

VÄRDET AV FÄRRE  
ADMINISTRATIONSTILLFÄLLEN  
FÖR PERSONER MED MULTIPEL  
SKLEROS (MS) SOM BEHANDLAS  
MED INJEKTIONSLÄKEMEDEL

EN BETALNINGSVILJESTUDIE

*Sara Olofsson*

*Katarina Gralén*

*Ida Ahlberg*

*Ulf Persson*

IHE RAPPORT

2015:2

VÄRDET AV FÄRRE ADMINISTRATIONSTILLFÄLLEN  
FÖR PERSONER MED MULTIPEL SKLEROS (MS) SOM BEHANDLAS  
MED INJEKTIONSLÄKEMEDEL

EN BETALNINGSVILJESTUDIE

*Sara Olofsson*  
*Katarina Gralén*  
*Ida Ahlberg*  
*Ulf Persson*

IHE - Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

IHE RAPPORT 2015:2  
ISSN 1651-7598

Rapporten kan laddas ner på IHEs webbsida

## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Förord .....   | 3  |
| Sammanfattning .....                                       | 4  |
| 1. Bakgrund .....  | 5  |
| 2. Syfte .....   | 6  |
| 3. Metod .....   | 7  |
| 3.1 Undersökningsdesign .....                              | 7  |
| 3.2 Urval.....   | 8  |
| 3.2.1 Inklusionskriterie.....                              | 8  |
| 3.3 Enkät.....   | 8  |
| 3.4 Datainsamling.....                                     | 11 |
| 3.5 Analys.....  | 12 |
| 4. Resultat.....   | 14 |
| 4.1 Respondenternas karakteristika.....                    | 14 |
| 4.2 Respondenternas upplevelse av administrationsätt ..... | 17 |
| 4.3 Betalningsvilja.....                                   | 21 |
| 5. Diskussion .....  | 29 |
| Referenser.....  | 32 |
| <br>   |    |
| Bilaga 1: Etiknämndens beslut.....                         | 33 |
| Bilaga 2: Enkäten.....                                     | 37 |
| Bilaga 3: Epostbrev vid utskick av enkät.....              | 55 |



## Förord

Läkemedelsförmånssystemet i Sverige bygger på principen om värdebaserad prissättning (VBP), vilket innebär att läkemedel prissätts utifrån det förväntade värdet för konsumenten.

I samarbete med Neuroförbundet, Enkätfabriken och läkemedelsbolaget Biogen Idec har IHE undersökt betalningsviljan för färre administrationstillfällen för personer med multipel skleros (MS) som behandlas med injektionsläkemedel för att kunna skatta värdet av patientnyttan som detta medför.

IHE vill rikta ett stort tack till Neuroförbundets medlemmar som medverkat i studien och tagit sig tid att besvara frågeformulär.

Lund i oktober 2015

Ulf Persson

Verkställande direktör IHE

## Sammanfattning

Omkring en fjärdedel av personer med multipel skleros (MS) behandlas med läkemedel som ges via injektion i hemmet från en gång per dag till en gång per vecka. Det nya injektionsläkemedlet Plegridy™ administreras en gång varannan vecka och medför därmed en reducering av antalet administrationstillfällen för personer med denna typ av behandling.

Syftet med denna studie är att undersöka betalningsviljan för en behandling som ges mindre ofta hos personer med MS som behandlas med injektionsläkemedel.

Ett e-postbrev med en länk till en webb-enkät skickades ut till 1999 medlemmar i Neuroförbundet. I enkäten ombads respondenten ange sin betalningsvilja för en behandling som ges två gånger per månad, vilket motsvarar administrationsfrekvensen för det nya injektionsläkemedlet Plegridy™.

Den genomsnittliga betalningsviljan uppgick till 247 kronor per månad bland 192 respondenter som uppfyllde inklusionskriterierna och skickade in en fullständig enkät.

Betalningsviljan var högre ju oftare respondenten behövde injicera med sin nuvarande behandling. Respondenter som behandlas med Copaxone (ges cirka 28 gånger per månad) var villiga att betala 406 kronor per månad, respondenter som behandlas med Betaferon eller Extavia (ges cirka 14 gånger per månad) var villiga att betala 219 kronor per månad, respondenter som behandlas med Rebif (ges cirka 12 gånger per månad) var villiga att betala 172 kronor per månad och respondenter som behandlas med Avonex (ges cirka 4 gånger i månaden) var villiga att betala 168 kronor per månad.

För att kontrollera undersökningens validitet ombads respondenterna även ange betalningsvilja för en hypotetisk behandling som ges en gång per månad. I enlighet med ekonomisk teori var betalningsviljan högre för denna behandling (268 kronor per månad) jämfört med betalningsviljan för en behandling som ges två gånger i månaden.



## 1. Bakgrund

Multipel skleros (MS) är en autoimmun sjukdom som drabbar det centrala nervsystemet. Sjukdomen är kronisk och gradvis fortskridande. MS bryter oftast ut mellan 20 och 40 års ålder, och drabbar mer än dubbelt så många kvinnor som män. Drygt 17 000 personer i Sverige har MS, och varje år insjuknar cirka 500 personer.[1]

En majoritet (80-90 %) av dem som insjuknar debuterar med skovvis förlöpande MS. Detta innebär att besvär (till exempel känselrubbingar eller domningar, svårigheter med gång och balans, synbesvär) uppkommer i perioder som varar från några dagar upp till månader. Det finns ingen behandling som botar sjukdomen, men det finns läkemedel som bromsar sjukdomsförloppet och som kan lindra besvären.[2]

Som förstahandsbehandling vid skovvis förlöpande MS används interferon beta-1a, interferon beta 1b eller glatirameracetat. Det finns fem läkemedel på den svenska marknaden som administreras via injektion (spruta) av patienten själv i hemmet. Läkemedlen ges med olika administrationsfrekvens, från en gång per dag till en gång per vecka (tabell 1).[1] Administrations sättet varierar också mellan läkemedlen. De kan ges subkutan eller intramuskulärt och med vanlig spruta, injektionspenna eller autoinjektor.

**Tabell 1:** Läkemedel som förstahandsbehandling vid skovvis förlöpande MS[1]

| Läkemedel | Substans           | Administration | Dosering                             |
|-----------|--------------------|----------------|--------------------------------------|
| Betaferon | Interferon beta-1b | Subkutan       | Varannan dag (250 mikrogram)         |
| Extavia   | Interferon beta-1b | Subkutan       | Varannan dag (250 mikrogram)         |
| Rebif     | Interferon beta-1a | Subkutan       | 3 gånger per vecka (22/44 mikrogram) |
| Avonex    | Interferon beta-1a | Intramuskulär  | 1 gång per vecka (30 mikrogram)      |
| Copaxone  | Glatirameracetat   | Subkutan       | Varje dag (20 mg)                    |

Pegylerad interferon beta-1a (Plegridy<sup>TM</sup>) är ett nytt läkemedel som administreras med subkutan injektion en gång varannan vecka med hjälp av en så kallad autoinjektor. Detta nya läkemedel skulle kunna göra det enklare och mer bekvämt för patienten eftersom det dels injiceras med autoinjektor och dels administreras vid färre tillfällen jämfört med nuvarande behandlingsalternativ. Tidigare studier har visat att patienter har preferens för en administration som sker mer sällan [3] och för bekvämare injektionsverktyg.[4]

Läkemedelsförmånssystemet i Sverige bygger till stora delar på principen om värdebaserad prissättning (VBP), vilket innebär att läkemedel prissätts utifrån det förväntade värdet för konsumenten. Värdet av ökat välbefinnande för patienten kan mätas med hjälp av livskvalitetsjusterade levnadsår (quality-adjusted life-years, QALYs) eller betalningsvilja (willingness to pay, WTP). QALYs fungerar bra som mätmetod då behandlingen har en långvarigt ihållande effekt på patientens dödlighet och sjuklighet, medan effekten av produkter som har en direkt och kortvarig effekt på patientens välbefinnande – till exempel färre antal administrationstillfällen - mäts bäst med WTP.



## 2. Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka betalningsviljan för en mindre frekvent administration hos patienter med MS som behandlas med injektionsläkemedel.

## 3. Metod

### 3.1 Undersökningsdesign

Betalningsvilja är det högsta belopp en individ är beredd att betala för en åtgärd, tjänst eller produkt. Detta kan mätas genom att konstruera en hypotetisk marknad och fråga individer om deras betalningsvilja i en enkät- eller intervjustudie, så kallade stated preferences.

Denna studie undersöker betalningsviljan via stated preferences med hjälp av så kallad ”contingent valuation method” (CVM). CVM innebär att en förändring av en tjänst eller produkt som inte finns på marknaden beskrivs för en respondent via enkät eller intervju. Respondenten tillfrågas därefter om vad hon skulle vara beredd att betala för denna förändring.[5]

Den förändring som presenterades för respondenten i denna undersökning var färre antal administrationstillfällen jämfört med den behandling som respondenten har idag. Respondenten ombads anta att administrationssättet (det vill säga om läkemedlet ges med spruta, injektionspenna eller autoinjektor) skulle vara oförändrat jämfört med den behandling som hon har idag. Denna förenkling motiverades av att det skulle bli komplicerat för respondenten att samtidigt hantera en förändring av både administrationstillfällen och administrationssätt. Vidare antas det nya läkemedlet administreras på ett sätt som är minst lika bra som de bästa tillgängliga administrationssätten (autoinjektor som används en gång, som varken kräver någon förmontering eller eftermontering och som injicerar läkemedlet på cirka 3 sekunder).

De respondenter som tillfrågades om att delta i undersökningen bestod av medlemmar i Neuroförbundet som i samband med sitt medlemskap angett sin epostadress och att de har ett intresse av sjukdomen MS.

Undersökningen genomfördes med hjälp av en webb-enkät (se bilaga 2). IHE konstruerade en enkät som gjordes om till en web-baserad version av Enkätfabriken. Neuroförbundet skickade ut ett epost-brev (se bilaga 3) med länk till webb-enkäten till sina medlemmar. En fil med anonymiserade och kodade svar levererades från Enkätfabriken till IHE som analyserade insamlad data.

Studien är godkänd av etikprövningsnämnden (EPN) i Lund (se bilaga 1).



## 3.2 Urval

Ett urval personer med MS identifierades via Neuroförbundets medlemsregister. Neuroförbundet har totalt cirka 13 000 medlemmar, varav cirka 3000 har angett ett intresse för sjukdomen MS. Totalt har cirka 17 000 personer i Sverige MS. Samtliga medlemmar i Neuroförbundets register som angett att de har ett intresse för MS och som angett sin e-postadress inkluderades i studien, vilket motsvarar cirka 2000 personer. Eftersom det saknas information om personerna verkligen har diagnosen MS och om de behandlas med relevant läkemedel ställdes så kallade screening-frågor i enkäten. De som inte uppfyllde dessa kriterier exkluderades från enkäten.

Valet att utgå ifrån Neuroförbundets medlemsregister baseras på att det täcker en stor del av patientgruppen, innehåller adressuppgifter samt att medlemmarna genom att aktivt ansluta sig till föreningen har accepterat att bli kontaktade. Medlemmarna i Neuroförbundet kan skilja sig något i förhållande till patientpopulation vad gäller olika karakteristika. Detta kommer dock att kontrolleras för i analysen.

### 3.2.1 Inklusionskriterie

Personer som (1) är minst 18 år (2) har diagnosen MS (3) behandlas med Betaferon, Extavia, Copaxone, Avonex eller Rebif och (4) ger sitt informerade samtycke att delta i studien.


## 3.3 Enkät

Enkäten bifogas i bilaga 2. På den första sidan i enkäten efterfrågades respondentens informerade samtycke. Om respondenten inte gav sitt samtycke var det inte möjligt att gå vidare i enkäten. Därefter fick respondenten besvara tre så kallade screeningfrågor om ålder, förekomst av sjukdomen MS samt behandling av MS. De respondenter som var under 18 år, som inte hade sjukdomen MS eller som inte behandlades med Betaferon, Extavia, Copaxone, Avonex eller Rebif kunde inte gå vidare i enkäten utan blev istället skickade till en avslutningssida som förklarade att de inte uppfyllde inklusionskriterierna för studien.

De respondenter som gett sitt informerade samtycke och som i övrigt uppfyllde studiens inklusionskriterier fick en kort introduktion i begreppet betalningsvilja. Därefter presenterades två hypotetiska scenarier för respondenten, se exempel i figur 1 och 2. I scenario 1 (kallad situation 1) ombads respondenten föreställa sig att det fanns en ny version av dennes läkemedel som gavs en gång varannan vecka (motsvarar administrationsfrekvensen för Plegridy™) som kallades för behandling Y. I scenario 2 (kallad situation 2) ombads respondenten föreställa sig att det fanns en ny version av dennes läkemedel som gavs en gång i månaden som kallades för behandling Z. Syftet med scenario 2 var att undersöka om betalningsviljan var större för en behandling som ges en gång i månaden jämfört med en



behandling som ges två gånger i månaden. Enligt ekonomisk teori ska en individ betala mer för en större fördel, och denna design tillåter ett test av frågeformulärets validitet. Respondenten skulle också föreställa sig att den nya behandlingen var en dyrare behandling än respondentens nuvarande behandling och att respondenten måste betala den extra kostnaden för att få tillgång till den nya behandlingen. Därefter fick respondenten besvara vilken behandling hon föredrog. För att tydliggöra alternativen och säkerställa att respondenten tänkte över vad respektive behandling skulle innebära presenterades ett administrationsschema för respondentens nuvarande behandling och för den nya behandlingen. Administrationsschemat för respondentens nuvarande behandling anpassades till den administrationsfrekvens som gäller för respektive läkemedel (Copaxone: 28 gånger per månad, Betaferon/Extavia: 14 gånger per månad, Rebif: 12 gånger per månad, Avonex: 4 gånger per månad), se samtliga scenarion i bilaga 2.



The Swedish Institute for Health Economics  
Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

### Situation 1

Anta nu att din läkare berättar för dig att det finns en annan version av ditt läkemedel (som vi här kallar behandling Y) som du ger dig en gång varannan vecka, det vill säga cirka två gånger i månaden. Du ger dig läkemedlet med en injektion på samma sätt som med ditt nuvarande läkemedel (som vi här kallar behandling X), och det är lika säkert och effektivt som din nuvarande behandling.

Anta också att behandling Y är en dyrare behandling än din nuvarande behandling och att landstinget har beslutat att de endast betalar vad det kostar att få din nuvarande behandling. Om du vill få tillgång till behandling Y ska du anta att du måste betala merkostnaden ur egen ficka.

**I tabellen nedan beskrivs hur behandling Y administreras jämfört med din nuvarande behandling (behandling X). Vilken behandling föredrar du?**

**Behandling X**  
(det vill säga din nuvarande behandling)

En injektion varannan dag, det vill säga cirka 14 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ✓   |     | ✓   |      | ✓   |     | ✓   |
| 2  |     | ✓   |     | ✓    |     | ✓   |     |
| 3  | ✓   |     | ✓   |      | ✓   |     | ✓   |
| 4  |     | ✓   |     | ✓    |     | ✓   |     |

**Behandling Y**

En injektion varannan vecka, det vill säga cirka 2 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ✓   |     |     |      |     |     |     |
| 2  |     |     |     |      |     |     |     |
| 3  | ✓   |     |     |      |     |     |     |
| 4  |     |     |     |      |     |     |     |

Jag föredrar

Behandling X


Behandling Y

Fortsätta senare

 < Föregående
 Nästa >

**Figur 1:** Exempel på betalningsviljescenario 1 ("Situation 1") för personer som för närvarande behandlas med Betaferon eller Extavia





The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

**Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)**

0%  100%

### Situation 2

Anta nu att din läkare berättar för dig att det finns en annan version av ditt läkemedel (som vi här kallar behandling Z) som du ger dig en gång var fjärde vecka, det vill säga cirka en gång i månaden. Du ger dig läkemedlet med en injektion på samma sätt som med ditt nuvarande läkemedel (som vi här kallar behandling X), och det är lika säkert och effektivt som din nuvarande behandling.

Anta också att behandling Z är en dyrare behandling än din nuvarande behandling och att landstinget har beslutat att de endast betalar vad det kostar att få din nuvarande behandling. Om du vill få tillgång till behandling Z ska du anta att du måste betala merkostnaden ur egen ficka.

**I tabellen nedan beskrivs hur behandling Z administreras jämfört med din nuvarande behandling (behandling X). Vilken behandling föredrar du?**

**Behandling X**  
(det vill säga din nuvarande behandling)

En injektion varannan dag, det vill säga cirka 14 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ✓   |     | ✓   |      | ✓   |     | ✓   |
| 2  |     | ✓   |     | ✓    |     | ✓   |     |
| 3  | ✓   |     | ✓   |      | ✓   |     | ✓   |
| 4  |     | ✓   |     | ✓    |     | ✓   |     |

**Behandling Z**

En injektion var fjärde vecka, det vill säga cirka 1 injektion per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ✓   |     |     |      |     |     |     |
| 2  |     |     |     |      |     |     |     |
| 3  |     |     |     |      |     |     |     |
| 4  |     |     |     |      |     |     |     |

Behandling X

Behandling Z

Jag föredrar  Behandling X  Behandling Z

Fortsätta senare
← Föregående
Nästa →

**Figur 2:** Exempel på betalningsviljescenario 2 ("Situation 2") för personer som för närvarande behandlas med Betaferon eller Extavia

Oavsett vilken behandling som respondenten föredrog fick denne sedan ange om hon skulle vara beredd att betala något för att få tillgång till den nya behandlingen. De respondenter som inte var villiga att betala något skickades vidare till en kontrollfråga som bad dem ange varför de inte var villiga att betala något. Syftet med denna kontrollfråga är att identifiera så kallade protesterare, det vill säga respondenter som ser ett värde i den nya behandlingen men inte accepterar/förstår det hypotetiska scenariet.

De respondenter som var beredda att betala något för den nya behandlingen fick ta ställning till om de skulle eller inte skulle betala 10 olika belopp som presenterades ett i taget i slumpmässig ordning. Syftet med detta moment, så kallad kortsortering, är att minimera risken för outliers (de som anger en orealistiskt hög betalningsvilja) utan att öka risken för så kallad "anchoring bias" (tendensen att betalningsviljan styrs av det initiala budet). Studier som frågar om betalningsviljan utan detta moment riskerar att ge en hög andel som inte vill betala någonting eller svar med en extrem/orealistiskt hög betalningsvilja.[5] För att kontrollera om ordningen på de 10 beloppen påverkade betalningsviljan gavs hälften av



respondenterna beloppsordning 1 (500, 100, 30, 2000, 50, 10 000, 6000, 400, 10, 1000 kr per månad) och hälften av respondenterna beloppsordning 2 (6000, 400, 10 000, 50, 10, 2000, 100, 500, 1000, 30 kr per månad). Beloppsordningen var alltid densamma i situation 1 och 2 för varje enskild respondent. Betalningsviljan angavs per månad eftersom det då är som lättast för respondenten att sätta den i relation till sin budget.

Efter att ha tagit ställning till samtliga belopp i ”kortsorteringen” presenterades det högsta belopp respondenten angett att hon skulle kunna tänka sig att betala och det lägsta belopp som hon inte kunde tänka sig att betala. Därefter ställdes en öppen fråga om vilket som var det högsta belopp hon skulle kunna tänka sig att betala. Svaret på denna fråga tolkades som respondentens betalningsvilja.

Efter att ha angett sin betalningsvilja fick respondenten ange hur säker hon var på att hon tyckte att betalningsviljan är värd det belopp som hon angett. Denna fråga inkluderades för att begränsa så kallad hypotetisk bias eftersom det har visat sig att respondenter som svarar helt säkert har en något lägre betalningsvilja som ligger närmare den reella betalningsviljan (det vill säga vad respondenten skulle betala om de fått köpa produkten) jämfört med de som svarar ganska säkert. För att bestämma var gränsen ska gå mellan säkra och osäkra svar är det rekommenderat att begränsa svarsalternativen till helt säkert och ganska säkert. Denna utformning har även testats i ett flertal studier och visat sig fungera väl [6].

Respondenten fick även ange varför hon var villig att betala någonting. Syftet med denna fråga är ytterligare minimera risken för så kallad hypotetisk bias (att respondenten inte förstår scenariot eller tar det på allvar).

Efter att ha besvarat frågor om betalningsvilja fick respondenten besvara frågor om sin sjukdom (diagnosår), behandling (behandlingsstart, behandlingsbyte, behandlingstid, åsikt om behandling) och person (kön, utbildning, antal hushållsmedlemmar, sysselsättning och inkomst). Syftet med dessa frågor är dels att ta reda på om respondenterna är representativa för populationen och dels att undersöka vilka bakgrundskaraktistika som styr betalningsviljan.

På grund av ett fel i programmeringen föll en fråga om vilken typ av spruta/injektor som respondenten använder bort för en del respondenter, se bilaga 2.

### 3.4 Datainsamling

Den 24 juni 2014 skickade Neuroförbundet ett epostbrev med en länk till enkäten (se bilaga 3) till samtliga medlemmar som angett en epostadress och ett intresse för sjukdomen MS, totalt 1999 personer. Efter en vecka (den 1 juli 2014) skickades en påminnelse ut till samtliga



som ingick i det första utskicket inklusive 10 nya medlemmar, totalt 2009 personer. Datainsamlingen pågick i två veckor och avslutades den 8 juli 2014. Samma länk skickades till samtliga respondenter, det vill säga inga unika länkar användes. Detta innebär att det inte är möjligt att se vem som har svarat eller att begränsa möjligheten för en respondent att svara mer än en gång. Ingen ersättning utgick till respondenter som valde att besvara enkäten.

### 3.5 Analys

Beskrivande statistik av karakteristika för de personer som skickar in en ifylld enkät redovisas som andel av urvalet eller som genomsnitt och standardavvikelse. Redovisningen sker dels för samtliga respondenter och dels för respondenter som behandlas med respektive läkemedel. Respondenter som behandlas med Betaferon eller Extavia betraktas som samma läkemedelsgrupp eftersom dessa läkemedel ges lika ofta. Beskrivande statistik av åsikter om den nuvarande behandlingen redovisas som en separat del.

Redovisningen av betalningsvilja sker i tre steg och för respektive hypotetisk behandling (Y = administrering två gånger i månaden, Z = administrering en gång i månaden) och för respektive behandlingsgrupp (Avonex, Rebif, Betaferon/Extavia, Copaxone).

För det första redovisas andelen som föredrar behandling Y/Z framför behandling X (= den nuvarande behandlingen) samt hur många av dessa som är villiga att betala för att få behandling Y/Z.

För det andra redovisas andelen som är villiga att betala respektive belopp i "kortsorteringen". Denna andel redogörs för respektive behandling (Y och Z) och för respektive behandlingsgrupp.

För det tredje redovisas den genomsnittliga betalningsviljan utifrån svaret på den öppna frågan. Denna betalningsvilja är vad som betraktas som studiens huvudresultat. Betalningsviljan redovisas först för samtliga respondenter med respektive behandling och totalt. Därefter exkluderas respondenter som kategoriseras som så kallade "protesterare" eller "irrationella". Detta resultat betraktas som huvudanalysen.

Respondenter som svarade att de inte ville betala något eftersom de tycker att stat/landsting ska betala eller som svarade att de inte fick tillräckligt med tid att besvara frågan definieras som protesterare och exkluderas från huvudanalysen av betalningsviljan. Även de som svarade att de inte var villiga att betala någonting och som samtidigt sa att de föredrog den nya behandlingen exkluderas från huvudanalysen om de inte gett ett rimligt svar i kontrollfrågan (indifferent, har inte råd) eftersom de betraktas som "irrationella".



De som svarade att de endast anger vad de betalar i högkostnadsskyddet idag eller att de anger vad som helst eftersom de vet att de inte behöver betala exkluderas från huvudanalysen av betalningsvilja. Även de som angav en betalningsvilja för den nya behandlingen och som samtidigt svarade att de föredrog sin nuvarande behandling exkluderas från huvudanalysen eftersom de betraktas som ”irrationella”. Slutligen exkluderas respondenter med en orimligt hög betalningsvilja från huvudanalysen (så kallade ”outliers”).

Betalningsviljan i huvudanalysen stratifieras efter svar på säkerhetsfrågan för att kontrollera om de som svarar att de är helt säkra har en högre betalningsvilja än de som är ganska säkra. Betalningsviljan stratifieras även efter vilken beloppsordning som respondenten svarat på i kortsorteringen för att kontrollera om betalningsviljan skiljer sig åt beroende på ordning.

Därefter redovisas betalningsviljan per undviken injektion vilken beräknas genom att dividera betalningsviljan med skillnaden i antalet injektioner per månad i behandling X och Y/Z. Anta exempelvis att en respondent som behandlas med Betaferon som ges 14 gånger per månad är villig att betala 500 kronor per månad för behandling Y som ges 2 gånger per månad. Betalningsviljan per injektion blir då cirka 42 kronor per månad ( $500 \text{ kr} / (14 - 2 \text{ injektioner})$ ).

Ett viktigt validitetstest för en betalningsviljestudie är att undersöka om betalningsviljan är signifikant relaterad till inkomst. Detta görs med en OLS-regression med betalningsvilja som beroende variabel och ålder, kön, utbildning, inkomst, slumpordning i kortsortering, svar på säkerhetsfråga, antalet nuvarande injektioner och tidigare byte av injektionsläkemedel som oberoende variabler. För att hantera att betalningsvilja inte är normalfördelad omvandlas denna till sin logaritm. Eftersom inkomsten angavs i intervall i enkäten, tolkas denna som genomsnittet av respektive intervall för att skapa en kontinuerlig variabel. Därefter divideras inkomsten med antalet s.k. konsumtionsenheter. Konsumtionsenheter är vikter som visar hur mycket varje hushållsmedlem konsumerar. Dessa vikter har beräknats fram av SCB (tabell 2) och applicerades på antalet vuxna och barn i respondenternas hushåll. Genom att ange inkomsten per konsumtionsenhet får man ett mer rättvisande mått på respondentens budget.

**Tabell 2:** Konsumtionsenheter

|  |      |
|--|------|
| Ensamstående eller första vuxna person | 1,00 |
| Andra vuxna person                     | 0,51 |
| Ytterligare vuxen                      | 0,60 |
| Första barn (0-19 år)                  | 0,52 |
| Andra och ytterligare barn             | 0,42 |

Källa: SCB 2009[7]



## 4. Resultat

### 4.1 Respondenternas karakteristik

Av de 1806 personer som ingick i utskicket (epost-brevet studsade på 193 adresser) var det 881 (49 procent) som påbörjade enkäten genom att ge sitt informerade samtycke. Bland dem som påbörjade enkäten exkluderades 4 på grund av att de inte hade sjukdomen MS, 610 på grund av att de inte behandlades med injektionsläkemedel, 30 valde att avsluta enkäten innan samtliga screeningfrågor ställts, och 45 respondenter som uppfyllde inklusionskriterierna valde att avsluta enkäten utan att skicka in ett fullständigt svar. Totalt var det 192 personer (22 procent) som uppfyllde samtliga kriterier och som skickade in en fullständig enkät.

I tabell 3 presenteras de inkluderade respondenternas personkaraktäristika. Av samtliga 192 personer behandlades 59 personer (31 procent) med Avonex, 33 personer (17 procent) med Rebif, 47 personer (24 procent) med Betaferon/Extavia och 53 personer (28 procent) med Copaxone. En majoritet av samtliga respondenter (84 procent) var kvinnor och 82 procent var över 41 år. Genomsnittsåldern var 49 år. Drygt 81 procent levde i hushåll med två vuxna och lite mer än hälften av samtliga respondenter levde i hushåll utan barn. Hälften av respondenterna var anställda och genomsnittsinkomsten i hushållet var drygt 39 000 kronor per månad.

Jämfört med samtliga respondenter, hade respondenter med Avonex en något större andel med högskole- eller universitetsutbildning, färre pensionärer och fler med hög hushålls-inkomst. Utifrån Tabell 2 går det även att utläsa att bland både de yngre respondenterna i åldern 18-30 år och de äldre respondenterna i åldern 61-80 år var Betaferon/Extavia mest förekommande. Betaferon/Extavia är också den grupp som har störst andel av respondenterna med en inkomst under 30 000 kronor per månad, och lägst genomsnittsinkomst.

**Tabell 3:** Respondenternas personkaraktäristika

| Karakteristika                     | Andel (%)       |                  |                 |                             |                    |
|------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------|
|                                    | Samtliga (=192) | Med Avonex (=59) | Med Rebif (=33) | Med Betaferon/Extavia (=47) | Med Copaxone (=53) |
| <b>Kön</b>                         |                 |                  |                 |                             |                    |
| Kvinna                             | 83,85           | 83,05            | 81,82           | 85,11                       | 84,91              |
| Man                                | 16,15           | 16,95            | 18,18           | 14,89                       | 15,09              |
| Inget svar                         | 0,00            | 0,00             | 0,00            | 0,00                        | 0,00               |
| <b>Ålder</b>                       |                 |                  |                 |                             |                    |
| Genomsnitt*<br>(standardavvikelse) | 49,21<br>9,48   | 48,59<br>9,01    | 50,12<br>8,84   | 49,46<br>10,91              | 49,13<br>9,23      |
| 18-25 år                           | 0,52            | 0,00             | 0,00            | 2,13                        | 0,00               |
| 26-30 år                           | 1,04            | 1,69             | 0,00            | 2,13                        | 0,00               |
| 31-35 år                           | 7,29            | 6,78             | 3,03            | 10,64                       | 7,55               |
| 36-40 år                           | 8,85            | 8,47             | 12,12           | 6,38                        | 9,43               |
| 41-45 år                           | 14,06           | 20,34            | 12,12           | 6,38                        | 15,09              |



|                                   |                |          |          |          |          |
|-----------------------------------|----------------|----------|----------|----------|----------|
| 46-50 år                          | 27,08          | 23,73    | 33,33    | 23,40    | 30,19    |
| 51-55 år                          | 15,63          | 15,25    | 9,09     | 21,28    | 15,09    |
| 56-60 år                          | 10,94          | 10,17    | 18,18    | 6,38     | 11,32    |
| 61-65 år                          | 11,46          | 13,56    | 6,06     | 19,15    | 5,66     |
| 66-70 år                          | 2,60           | 0,00     | 6,06     | 2,13     | 3,77     |
| 71-75 år                          | 0,52           | 0,00     | 0,00     | 0,00     | 1,89     |
| 76-80 år                          | 0,00           | 0,00     | 0,00     | 0,00     | 0,00     |
| <b>Antal vuxna i hushållet</b>    |                |          |          |          |          |
| 1                                 | 19,79          | 11,86    | 18,18    | 31,91    | 18,87    |
| 2                                 | 60,94          | 69,49    | 69,70    | 60,94    | 54,72    |
| 3                                 | 15,63          | 16,95    | 12,12    | 15,63    | 18,87    |
| 4 eller flera                     | 3,65           | 1,69     | 0,00     | 3,65     | 7,55     |
| Inget svar                        | 0,00           | 0,00     | 0,00     | 0,00     | 0,00     |
| <b>Antal barn i hushållet</b>     |                |          |          |          |          |
| Inga                              | 58,33          | 54,24    | 60,61    | 63,83    | 56,60    |
| 1                                 | 21,88          | 28,81    | 30,30    | 8,51     | 20,75    |
| 2                                 | 13,02          | 10,17    | 3,03     | 23,40    | 13,21    |
| 3 eller flera                     | 4,17           | 6,78     | 0,00     | 2,13     | 5,66     |
| Inget svar                        | 2,60           | 0,00     | 6,06     | 2,13     | 3,77     |
| <b>Utbildningsnivå</b>            |                |          |          |          |          |
| Folkskola/grundskola              | 7,81           | 3,39     | 3,03     | 12,77    | 11,32    |
| Gymnasium/realskola               | 42,71          | 35,59    | 42,42    | 51,06    | 43,40    |
| Högskola/universitet              | 47,40          | 57,63    | 48,48    | 36,17    | 45,28    |
| Annat                             | 2,08           | 3,39     | 6,06     | 0,00     | 0,00     |
| <b>Sysselsättning</b>             |                |          |          |          |          |
| Anställd                          | 51,04          | 59,32    | 45,45    | 48,94    | 47,17    |
| Egen företagare                   | 2,60           | 1,69     | 6,06     | 2,13     | 1,89     |
| Pensionär                         | 11,46          | 3,39     | 21,21    | 14,89    | 11,32    |
| Studerande                        | 2,08           | 5,08     | 0,00     | 0,00     | 1,89     |
| Arbetsökande                      | 3,65           | 3,39     | 0,00     | 2,13     | 7,55     |
| Sjukskriven                       | 22,40          | 23,73    | 15,15    | 25,53    | 22,64    |
| Föräldraledig                     | 0,52           | 0,00     | 0,00     | 0,00     | 1,89     |
| Annat                             | 6,25           | 3,39     | 12,12    | 6,38     | 5,66     |
| <b>Hushållsinkomst (kr/månad)</b> |                |          |          |          |          |
| Genomsnitt*                       |                | 41 800   | 38 571   | 37 619   | 38 617   |
| (standardavvikelse)               | 39 311 (18963) | (18 344) | (17 473) | (18 878) | (20 791) |
| <19 999                           | 16,15          | 10,17    | 21,21    | 12,77    | 22,64    |
| 20 000-29 999                     | 15,10          | 13,56    | 6,06     | 27,66    | 11,32    |
| 30 000-39 999                     | 19,27          | 23,73    | 12,12    | 17,02    | 20,75    |
| 40 000-49 999                     | 10,94          | 8,47     | 21,21    | 10,64    | 7,55     |
| 50 000-59 999                     | 9,90           | 8,47     | 18,18    | 6,38     | 9,43     |
| 60 000-69 999                     | 10,94          | 16,95    | 3,03     | 10,64    | 9,43     |
| 70 000-79 999                     | 2,08           | 1,69     | 3,03     | 0,00     | 3,77     |
| >80 000                           | 2,60           | 1,69     | 0,00     | 4,26     | 3,77     |
| Föredrar att inte svara           | 13,02          | 15,25    | 15,15    | 10,64    | 11,32    |

\*Beräknat utifrån medianen i respektive ålder- och inkomstgrupp (exklusive de som föredrar att inte svara).





I tabell 4 presenteras vidare respondenternas sjukdomskaraktäristika. Den största andelen (70 procent) av samtliga respondenter fick diagnosen MS år 2009 eller tidigare, vilket även var den vanligaste tidsperioden för behandlingsstart med injektionsläkemedlet. Drygt 67 procent av samtliga respondenter hade aldrig bytt injektionsläkemedel, dock var det vanligare att respondenterna hade bytt en gång framför flera gånger. Den vanligaste anledningen till byte av injektionsläkemedel var på grund av biverkningar från tidigare läkemedel följt av att läkemedlet inte lindrade symptom. En majoritet av samtliga respondenter (67 procent) svarade inte på vilken spruta/injektor som användes för tillfället, vilket berodde på ett fel i programmeringen, medan 19 procent använde en förfylld spruta. Lite mer än hälften (55 procent) av samtliga respondenter hade aldrig bytt spruta/injektor medan 36 procent hade bytt en gång. Majoriteten av respondenterna hade haft nuvarande spruta/injektor i 5 år eller mer.

Den genomsnittliga administrationstiden var 8,5 minuter. Längst administrationstid uppgav respondenter som behandlades med Avonex (10,9 minuter) medan respondenter som behandlades med Copaxone uppgav kortast administrationstid (6,2 minuter). Respondenter som behandlades med Rebif hade haft sin MS-diagnos och behandlats med injektionsläkemedel under längst tid. Kortast tid sedan MS-diagnos och start av behandling med injektionsläkemedel hade respondenter som behandlades med Betaferon/Extavia. Bland denna grupp respondenter var också andelen som bytt injektionsläkemedel (19 procent) och som bytt spruta/injektor (21 procent) som lägst. Andelen som bytt injektionsläkemedel var som högst bland respondenter som behandlades med Copaxone (58 procent) och andelen som bytt spruta/injektor (60 procent) var som högst bland respondenter som behandlades med Rebif.

**Tabell 4:** Respondenternas sjukdomskaraktäristika

| Karaktäristika                                  | Andel (%) eller genomsnitt (standardavvikelse) |                  |                 |                             |                    |
|---|--|------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------|
|   | Samtliga (=192)                                | Med Avonex (=59) | Med Rebif (=33) | Med Betaferon/Extavia (=47) | Med Copaxone (=53) |
| <b>Diagnosår</b>                                |  |                  |                 |                             |                    |
| 2014  | 0,52   | 0,00             | 3,03            | 0,00                        | 0,00               |
| 2013  | 8,85   | 10,17            | 0,00            | 14,89                       | 7,55               |
| 2012  | 5,21   | 3,39             | 3,03            | 8,51                        | 5,66               |
| 2011  | 10,42  | 15,25            | 12,12           | 4,26                        | 9,43               |
| 2010  | 4,69   | 1,69             | 0,00            | 6,38                        | 9,43               |
| 2009 eller tidigare                             | 70,31  | 69,49            | 81,82           | 65,96                       | 67,92              |
| <b>Behandlingsstart med injektionsläkemedel</b> |  |                  |                 |                             |                    |
| 2014  | 2,08   | 1,69             | 3,03            | 4,26                        | 0,00               |
| 2013  | 8,85   | 13,56            | 0,00            | 10,64                       | 7,55               |
| 2012  | 6,25   | 1,69             | 9,09            | 10,64                       | 5,66               |
| 2011  | 11,98  | 16,95            | 12,12           | 6,38                        | 11,32              |
| 2010  | 5,73   | 5,08             | 0,00            | 8,51                        | 7,55               |
| 2009 eller tidigare                             | 65,10  | 61,02            | 75,76           | 59,57                       | 67,92              |



|   |             |               |              |             |             |
|---|-------------|---------------|--------------|-------------|-------------|
| <b>Byte av injektionsläkemedel</b>            |             |               |              |             |             |
| En gång                                       | 26,56       | 22,03         | 15,15        | 17,02       | 47,17       |
| Flera gånger                                  | 6,77        | 5,08          | 9,09         | 2,13        | 11,32       |
| Aldrig  | 66,67       | 72,88         | 75,76        | 80,85       | 41,51       |
| <b>Varav andel som bytte på grund av</b>      |             |               |              |             |             |
| Lindrade inte symptom                         | 21,57       | 5,00          | 33,33        | 100,00      | 29,17       |
| Biverkningar                                  | 52,94       | 45,00         | 33,33        | 0,00        | 66,67       |
| Svårt att administrera                        | 7,84        | 10,00         | 16,67        | 0,00        | 4,17        |
| Många injektioner                             | 17,65       | 40,00         | 16,67        | 0,00        | 0,00        |
| <b>Nuvarande spruta/injektor</b>              |             |               |              |             |             |
| Spruta som jag själv fyller                   | 4,69        | 0,00          | 0,00         | 19,15       | 0,00        |
| Förfylld spruta                               | 18,75       | 3,39          | 9,09         | 0,00        | 58,49       |
| Förfylld injektionspenna                      | 8,85        | 23,73         | 9,09         | 0,00        | 0,00        |
| Elektronisk injektor                          | 0,52        | 0,00          | 3,03         | 0,00        | 0,00        |
| Svar saknas <sup>1</sup>                      | 67,19       | 72,88         | 78,79        | 80,85       | 41,51       |
| <b>Antal år med nuvarande spruta/injektor</b> |             |               |              |             |             |
| Mindre än ett år                              | 10,94       | 15,25         | 3,03         | 17,02       | 5,66        |
| 1-2 år  | 21,35       | 33,90         | 18,18        | 8,51        | 20,75       |
| 2-3 år  | 16,67       | 22,03         | 18,18        | 17,02       | 9,43        |
| 3-4 år  | 8,85        | 5,08          | 9,09         | 6,38        | 15,09       |
| 4-5 år  | 6,25        | 6,78          | 3,03         | 8,51        | 5,66        |
| 5 år eller mer                                | 35,94       | 16,95         | 48,48        | 42,55       | 43,40       |
| <b>Byte av spruta/injektor</b>                |             |               |              |             |             |
| En gång                                       | 35,94       | 47,46         | 39,39        | 17,02       | 37,74       |
| Flera gånger                                  | 9,38        | 10,17         | 21,21        | 4,26        | 5,66        |
| Aldrig  | 54,69       | 42,37         | 39,39        | 78,72       | 56,60       |
| <b>Administrationstid</b>                     |             |               |              |             |             |
| Genomsnitt (standardavvikelse)                | 8,51 (9,95) | 10,92 (12,36) | 7,55 (11,02) | 8,74 (9,72) | 6,23 (4,73) |

## 4.2 Respondenternas upplevelse av administrationssätt

I enkäten fick respondenten ange om hon instämde eller ej med sex påståenden om sin nuvarande läkemedelsbehandling (figur 3). Knappt 70 procent av samtliga 192 respondenter instämde eller instämde helt och hållet med påståendet att vara bekväma med att ge sig själva injektion. Gruppen som behandlades med Betaferon/Extavia hade störst andel som instämde med påståendet att de kände sig bekväma med att ge sig själv injektion. En majoritet, närmre 80 procent, instämde eller instämde helt och hållet med påståendet att de inte var rädda för nålen/att se nålen, och återigen var det gruppen Betaferon/Extavia där störst andel instämde. Vad gäller påståendet ”Jag tycker att min spruta/injektor är enkel att hantera” var grupperna relativt lika och ca 80 procent instämde eller instämde helt och hållet. Den grupp som avvek

<sup>1</sup> Fel i programmering.

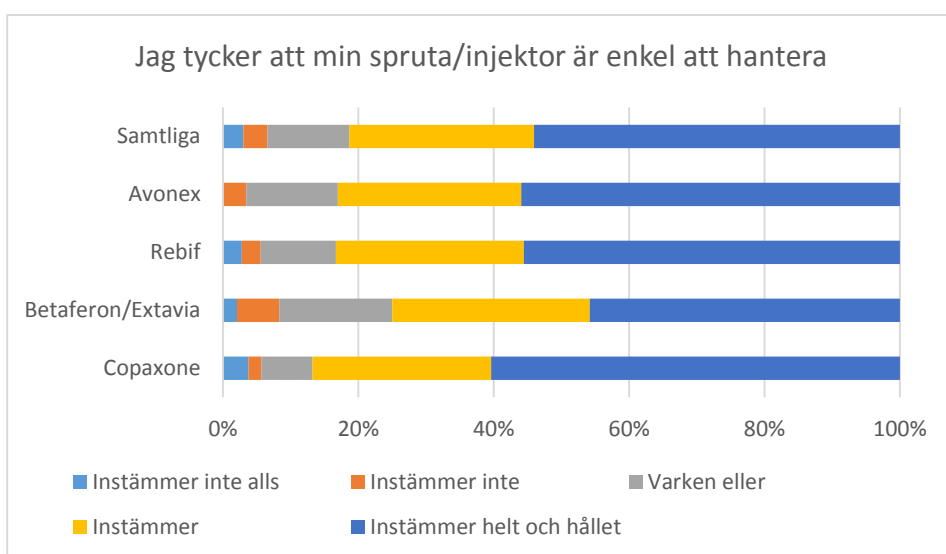
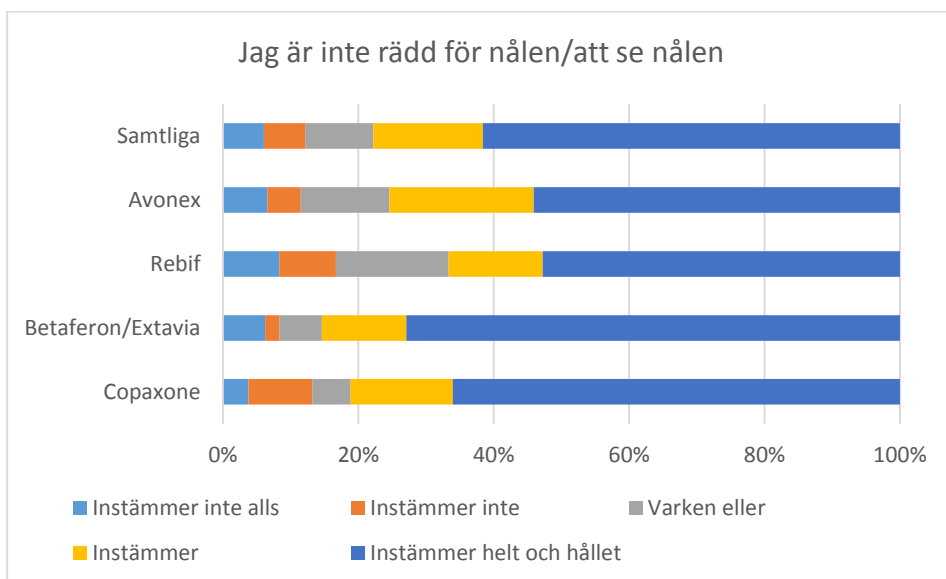
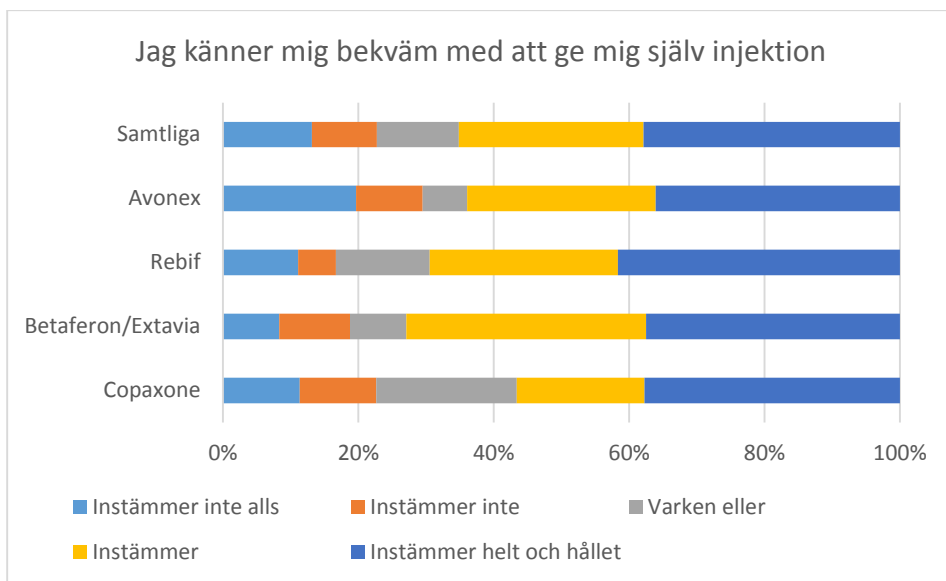


marginellt var Betaferon/Extavia där strax över 70 procent instämde eller instämde helt och hållet.

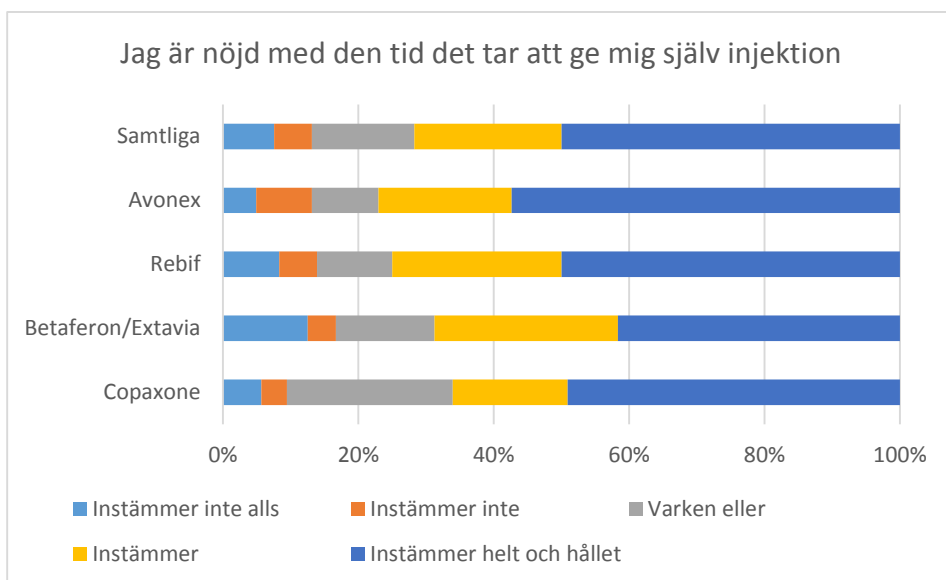
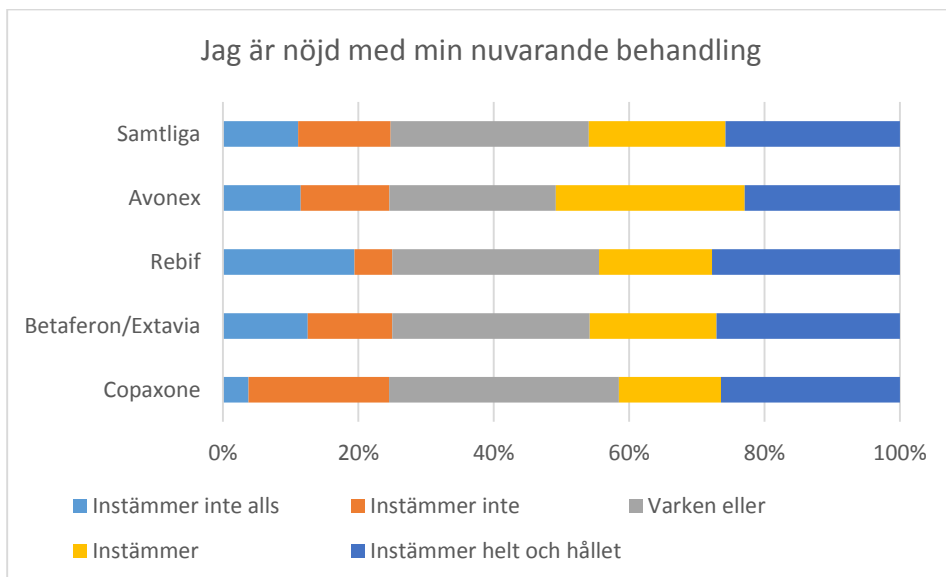
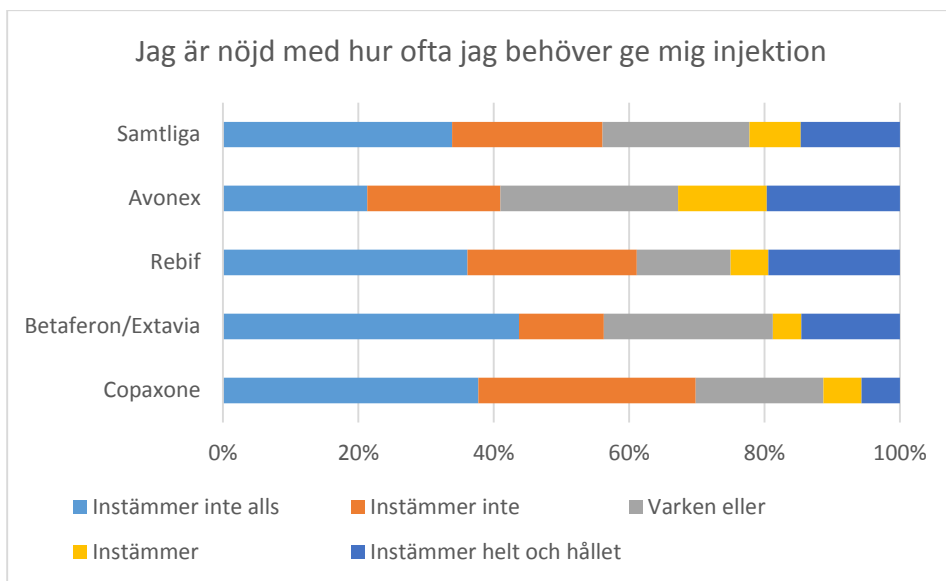
Runt 70 procent av samtliga 192 respondenter instämde eller instämde helt och hållet i att de var nöjda med tiden det tog att ge sig själv injektionen. Mellan grupperna fanns ingen tydlig koppling mellan genomsnittlig administrationstid och andel som angav att de instämde eller instämde helt och hållet i påståendet. Påståendet ”Jag är nöjd med hur ofta jag behöver ge mig injektion” instämde eller instämde helt och hållet endast ca 20 procent av de 192 respondenterna. Användare av Avonex som behandlas mest sällan (fyra gånger per månad) hade som förväntat störst andel (ca 30 procent) som instämde eller instämde helt och hållet, medan Copaxane som behandlas oftast (en gång per dag) hade lägst andel som instämde eller instämde helt och hållet med påståendet ”Jag är nöjd med hur ofta jag behöver ge mig injektion”.

De som behandlas med Avonex har en liten högre andel (ca 50 procent) som instämde eller instämde helt och hållet med påståendet ”Jag är nöjd med min nuvarande behandling, medan Copaxone har lägst andel (ca 40 procent).





**Figur 3:** Respondenternas åsikter om behandling



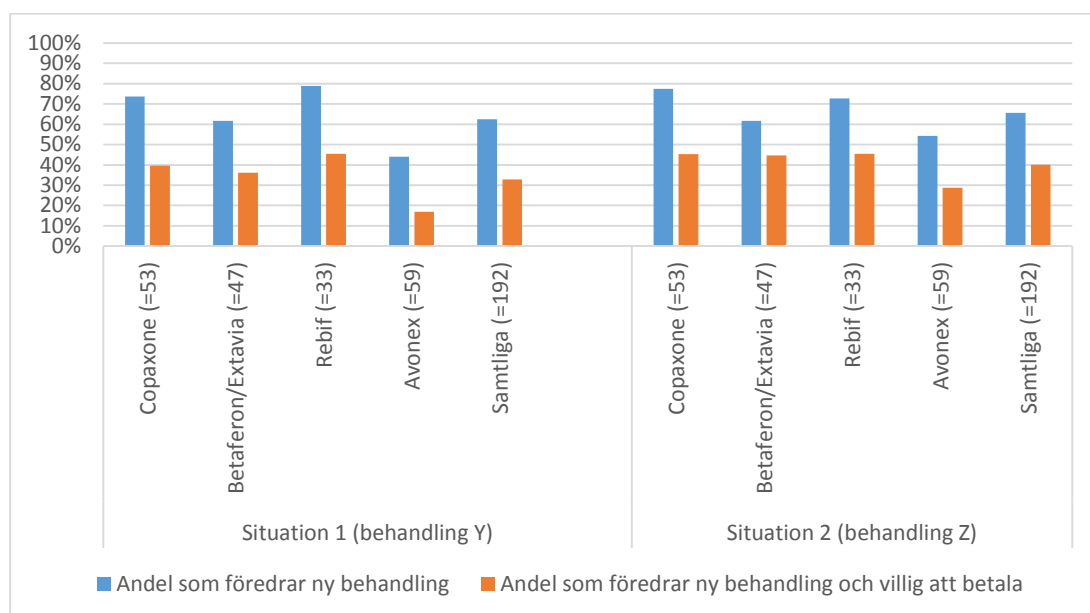
**Figur 3:** Respondenternas åsikter om behandling (fortsättning)

### 4.3 Betalningsvilja

Av samtliga 192 respondenter föredrog 63 procent den nya behandlingen Y i situation 1, där Y ges två gånger per månad. Som förväntat var andelen något större, 66 procent, som föredrog den nya behandlingen Z i situation 2, där Z ges en gång per månad (figur 4).

Som förväntat är respondenter som behandlas med injektion 28 gånger per månad (Copaxone) den grupp som har störst andel av personer som anger att de föredrar den nya behandlingen framför sin nuvarande, följt av gruppen som behandlas 14 gånger per månad (Betaferon/Extavia). Lägst andel som är villig att byta till den nya behandlingen är den grupp som behandlas 4 gånger per månad med sitt nuvarande läkemedel (Avonex). Den grupp som sticker ut är Rebif (12 gånger per månad) som inte följer trenden.

Av dem som anger att de föredrar en ny behandling är cirka hälften villiga att betala för den nya behandlingen.



**Figur 4:** Andel av respondenterna som föredrar ny behandling respektive är villig att betala för det.

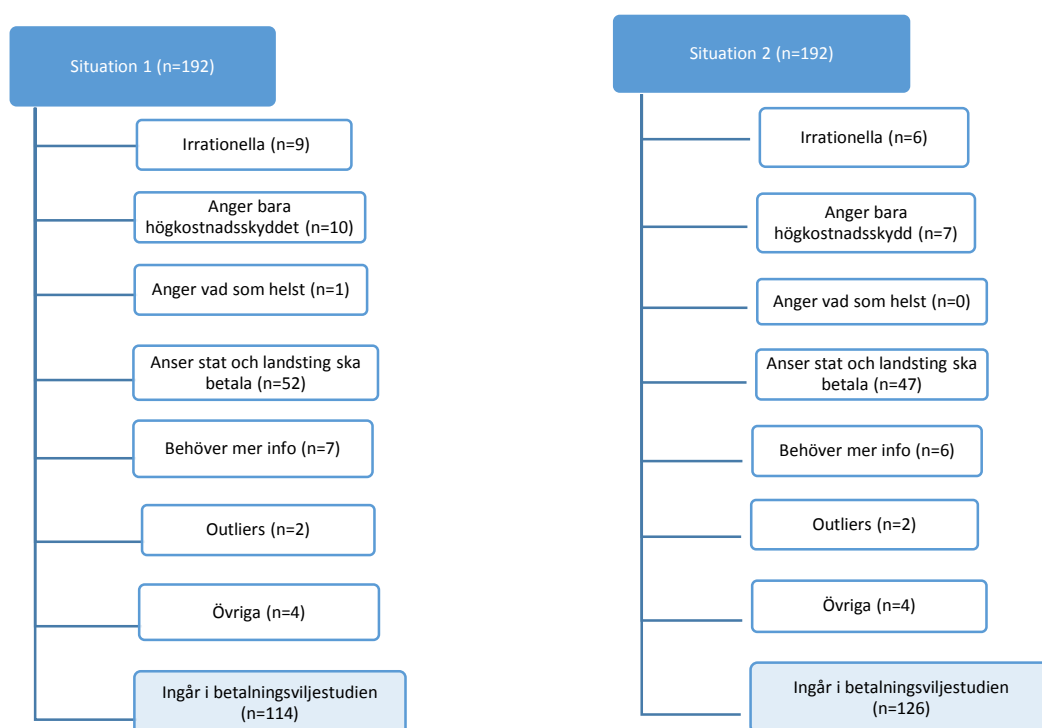
Respondenter som angivit att de föredrar sin befintliga behandling X men samtidigt svarar att de är villiga att betala för den nya behandlingen anser vi vara irrationella och sorteras bort, vilket resulterade i nio bortsorterade respondenter som ville betala för behandling Y och i sex bortsorterade respondenter som ville betala för behandling Z, se Tabell 5.

**Tabell 5:** Antal respondenter som föredrar respektive är villiga att betala för behandling Y samt Z

|                                     | Situation 1                     |                                    | Situation 2                     |                                    |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
|                                     | Föredrar den nya behandlingen Y | Föredrar befintliga behandlingen X | Föredrar den nya behandlingen Z | Föredrar befintliga behandlingen X |
| <b>Villig att betala för Y/Z</b>    | 63                              | 9                                  | 77                              | 6                                  |
| <b>Ej villig att betala för Y/Z</b> | 57                              | 63                                 | 49                              | 60                                 |



Vidare sorteras respondenter bort som ”protesterare” via kontrollfrågorna om de svarar att de ”bara anger vad de betalar inom högkostnadsskyddet”, ”anger vad som helst eftersom de egentligen inte behöver betala”, ”värdesätter behandling y men anser att stat och landsting ska stå för kostnaden” eller ”behöver mer information för att kunna besvara frågan”. Sådana svar tyder på att respondenten inte förstått studiens hypotetiska utgångspunkt. På samma sätt sorteras respondenter bort som i en öppen fråga gett indikationer på att vara protesterare, t.ex. genom att skriva ”Vi betalar väldigt hög skatt och därför borde det vara gratis”, vilka redovisas som ”Övriga” i figur 5. Slutligen sorterades två respondenter bort som angav en betalningsvilja på 10 000 kronor per månad, definierade som outliers. En individ kan definieras som ”protesterare” via flera olika frågor, men i den totala bortsorteringen så kan en individ bara räknas en gång. Bortsortering av respondenter illustreras i figur 5 nedan.



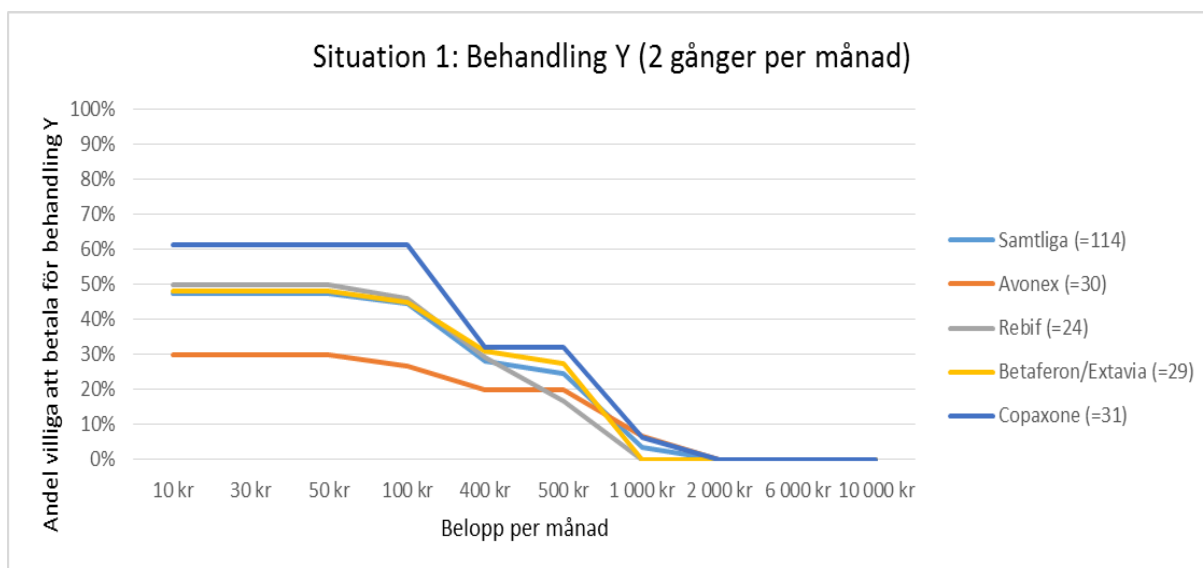
**Figur 5:** Redovisning av bortsortering av respondenter.\*

\*En individ kan definieras som ”protesterare” via flera olika frågor, men i den totala bortsorteringen så kan en individ bara räknas en gång. Därmed är summan av de olika bortsorteringsfaktorerna högre än det totala antal som sorterats bort inför beräkningen av antalet respondenter som ingår i betalningsviljestudien.

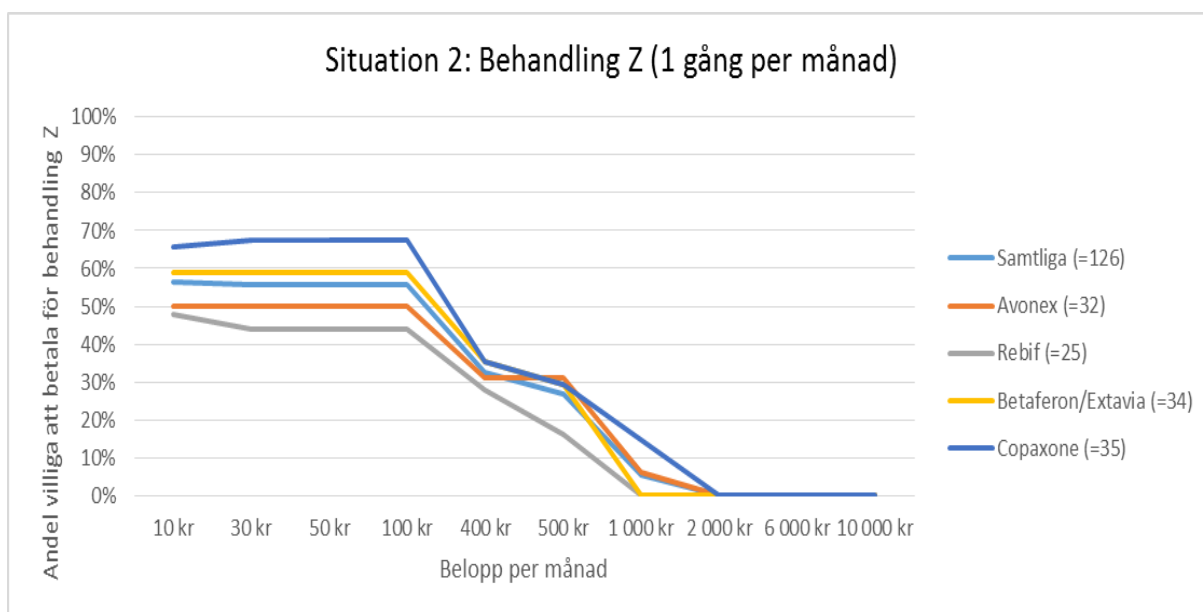
Svaren från kortsorteringen, det vill säga de frågor där respondenten får svara på om hon är villig att betala ett antal fördefinierade belopp för behandlingen visar liksom förväntat att en färre andel respondenter är villiga att betala då priset blir högre. Figur 6 visar resultatet av kortsorteringen i form av efterfrågekurvor för situation 1 med behandling Y som ges två gånger per månad, medan figur 7 visar situation 2 med behandling Z som ges en gång per månad. Dessa två kurvor visar också att det är en större andel respondenter som vill betala ett



visst belopp i situation 2 med behandling Z som ges en gång per månad än i situation 1 med behandling Y som ges två gånger per månad. I situation 1 (Figur 6) är efterfrågan störst bland respondenter som behandlas med Copaxone och som lägst bland respondenter som behandlas med Avonex. Skillnaden mellan dessa respondenter är också relativt stor. I situation 2 (Figur 7) är efterfrågan fortfarande som störst för respondenter som behandlas med Copaxone, men nu som lägst bland respondenter som behandlas med Rebif. Skillnaden mellan respondenter med olika behandlingar är mindre i situation 2 jämfört med situation 1.



**Figur 6:** Efterfrågekurva för situation 1 d.v.s. behandling Y som ges två gånger per vecka, uppdelad per behandling och rensad från protesterare.

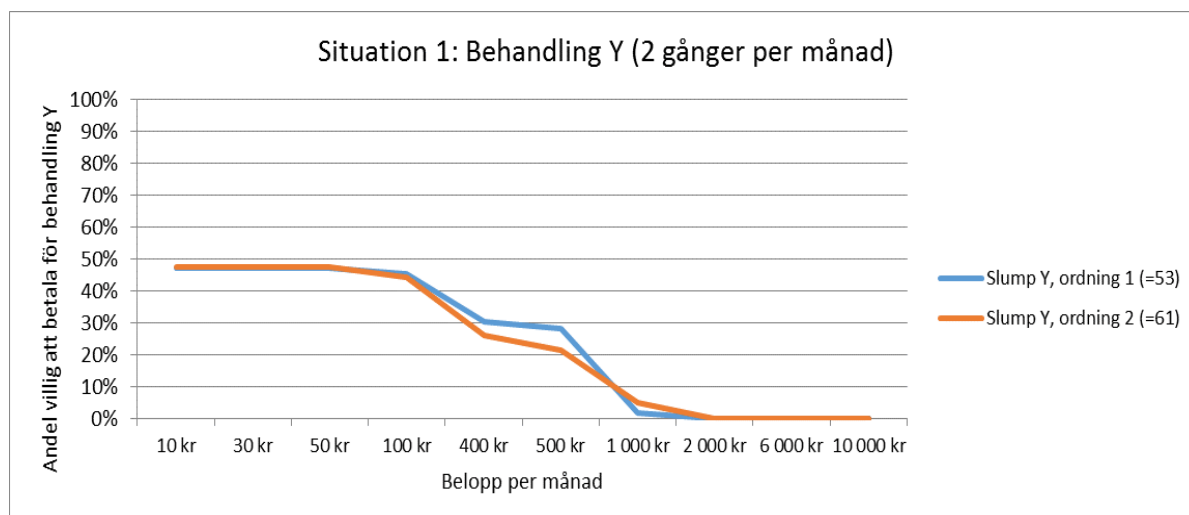


**Figur 7:** Efterfrågekurva för situation 2 d.v.s. behandling Z som ges en gång per vecka, uppdelad per behandling och rensad från protesterare

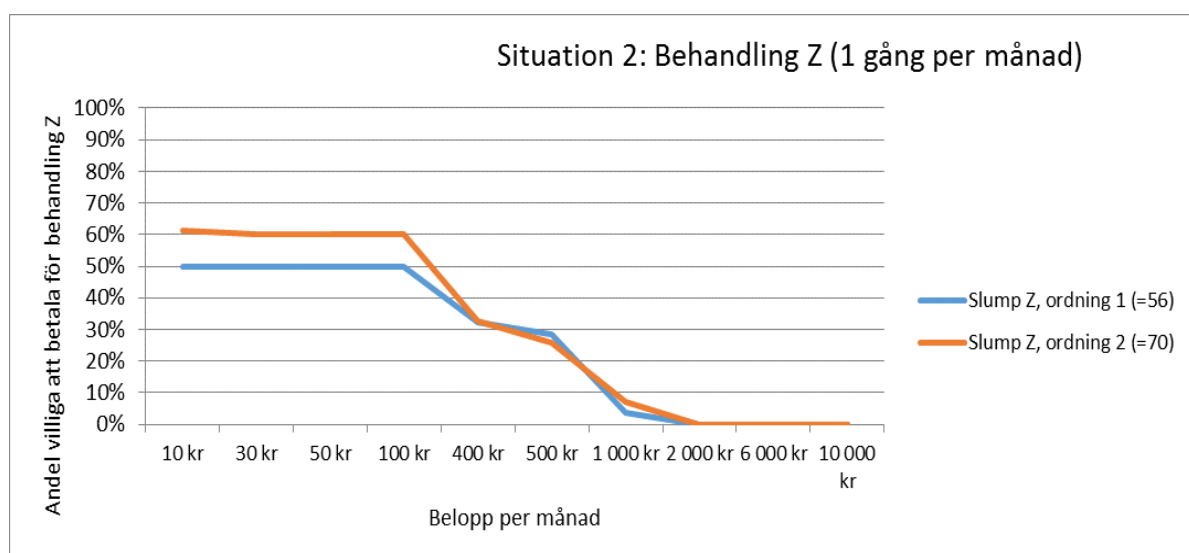




Figur 8 och 9 visar hur andelen respondenter som vill betala ett visst belopp påverkas av i vilken ordning som beloppen presenterats, dels för situation 1 med behandling Y som ges två gånger per månad och dels i situation 2 med behandling Z som ges en gång per månad. Enligt teorin ska respondenterna inte påverkas av i vilken ordning beloppen presenteras, vilket i så fall skulle innebära att kurvorna för slumpordning 1 respektive 2 är så lika varandra som möjligt. I båda våra figurer 8 och 9 är kurvorna lika, vilket tyder på att respondenterna inte i någon större utsträckning påverkats av beloppsordningen.



**Figur 8:** Efterfrågekurva för situation 1 d.v.s. behandling Y som ges två gånger per vecka, uppdelad i slumpordning 1 (startbelopp 500 kr) respektive 2 (startbelopp 6000 kr) och rensad från protesterare.



**Figur 9:** Efterfrågekurva för situation 2 d.v.s. behandling Z som ges en gång per vecka, uppdelad i slumpordning 1 (startbelopp 500 kr) respektive 2 (startbelopp 6000 kr) och rensad från protesterare



Den genomsnittliga betalningsviljan baserat på alla 192 respondenters svar var 276 kronor per månad för behandling Y och 292 kronor per månad för behandling Z, se tabell 6. Om vi exkluderar protesterare och icke-rationella respondenter enligt figur 5 ovan får vi kvar 114 respondenter i situation 1 med en genomsnittlig betalningsvilja motsvarande 247 kronor respektive 126 respondenter i situation 2 med en genomsnittlig betalningsvilja motsvarande 268 kronor. Eftersom situation 2 avser en behandling som ges endast en gång per månad är det förväntat att denna betalningsvilja ligger något högre än den för situation 1 som avser en behandling som ges två gånger per månad. Skillnaden är dock inte signifikant ( $p = 0,844$ ).

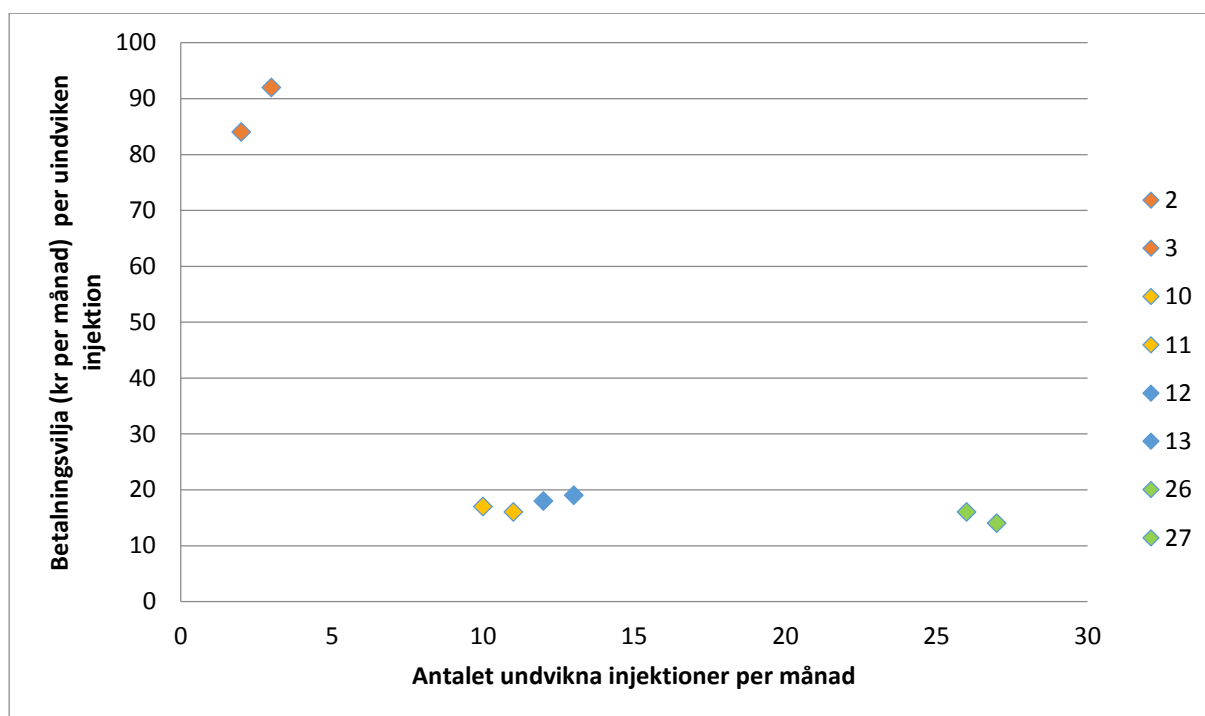
Betalningsviljan ökar med antalet administreringar med nuvarande behandling. Respondenter som behandlas med Avonex (en gång per vecka) har lägst betalningsvilja i båda situationerna, medan respondenter som behandlas med Copaxone (en gång per dag) har högst betalningsvilja i båda situationerna. Samtliga behandlingsgrupper – utom Rebif - anger i genomsnitt en högre betalningsvilja för behandling Z jämfört med behandling Y.

**Tabell 6:** Genomsnittlig betalningsvilja i kronor per månad (standardavvikelse) för behandlingarna

|                          | Situation 1 (behandling Y: 2 ggr/månad) |             |        |           | Situation 2 (behandling Z: 1 g/månad) |             |        |            |
|--------------------------|---|-------------|--------|-----------|---------------------------------------|-------------|--------|------------|
|                          | Samtliga                                |             | Rensad |           | Samtliga                              |             | Rensad |            |
|                          | Antal                                   | WTP         | Antal  | WTP       | Antal                                 | WTP         | Antal  | WTP        |
| <b>Samtliga</b>          |   |             |        |           |                                       |             |        |            |
| Helt säker               | 30                                      | 1143 (2471) | 24     | 527 (609) | 34                                    | 1080 (2358) | 29     | 542 (715)  |
| Ganska säker             | 42                                      | 444 (321)   | 30     | 517 (327) | 39                                    | 495 (349)   | 34     | 529 (355)  |
| Total                    | 192                                     | 276 (1059)  | 114    | 247 (414) | 192                                   | 292 (1076)  | 126    | 268 (469)  |
| <b>Avonex</b>            |   |             |        |           |                                       |             |        |            |
| Helt säker               | 4                                       | 750 (500)   | 4      | 750 (500) | 5                                     | 650 (487)   | 5      | 650 (487)  |
| Ganska säker             | 9                                       | 362 (336)   | 5      | 410 (361) | 8                                     | 481 (354)   | 6      | 550 (383)  |
| Total                    | 59                                      | 106 (276)   | 30     | 168 (348) | 59                                    | 120 (292)   | 32     | 205 (371)  |
| <b>Rebif</b>             |   |             |        |           |                                       |             |        |            |
| Helt säker               | 8                                       | 2769 (4465) | 6      | 358 (162) | 10                                    | 2310 (4055) | 8      | 387 (136)  |
| Ganska säker             | 7                                       | 357 (159)   | 6      | 333 (160) | 5                                     | 340 (192)   | 4      | 300 (196)  |
| Total                    | 33                                      | 747 (2395)  | 24     | 172 (206) | 33                                    | 751 (2394)  | 25     | 172 (211)  |
| <b>Betaferon/Extavia</b> |   |             |        |           |                                       |             |        |            |
| Helt säker               | 6                                       | 425 (374)   | 3      | 400 (346) | 8                                     | 369 (225)   | 7      | 393 (232)  |
| Ganska säker             | 16                                      | 369 (224)   | 11     | 468 (190) | 14                                    | 411 (250)   | 12     | 458 (235)  |
| Total                    | 47                                      | 180 (263)   | 29     | 219 (274) | 47                                    | 185 (256)   | 34     | 243 (277)  |
| <b>Copaxone</b>          |   |             |        |           |                                       |             |        |            |
| Helt säker               | 12                                      | 550 (780)   | 11     | 573 (835) | 11                                    | 675 (1113)  | 9      | 736 (1234) |
| Ganska säker             | 10                                      | 700 (416)   | 8      | 788 (416) | 12                                    | 667 (448)   | 12     | 667 (448)  |
| Total                    | 53                                      | 257 (512)   | 31     | 406 (622) | 53                                    | 291 (627)   | 35     | 418 (737)  |

Betalningsviljan per undviken injektion mot antalet undvikna injektioner redovisas i figur 9. Figuren visar, i enlighet med teorin om avtagande marginalnytta, att betalningsviljan per undviken injektion är lägre ju fler undvikna injektioner den nya behandlingen ger. Vid 10 eller fler undvikna injektioner är betalningsviljan per undviken injektion relativt konstant och uppgår till cirka 15-20 kronor per månad.





**Figur 10:** Betalningsvilja per undvikna injektion (Röd=Avonex, Gul = Rebif, Blå = Betaferon/Extavia, Grön = Copaxone)

Betalningsviljan var inte signifikant relaterad till någon av bakgrundsfaktorerna, se tabell 7 och 8 vilket kan bero på litet antal observationer (54 respektive 63). Detta kan i sin tur förklaras av att observationer som inte har någon betalningsvilja försvinner när de logaritmeras. Därför gjordes ytterligare två regressioner men den här gången tillämpades en logistisk regression. Beroende variabel är förekomsten av betalningsvilja, det vill säga om respondenterna har en betalningsvilja eller ej. I och med att alla respondenter (både de som hade betalningsvilja och de som inte hade det) i detta fall inkluderas blir urvalet större. Som tabell 9 och 10 visar är inkomst per konsumtionsenhet, och antal nuvarande injektioner signifikant positivt relaterat till att ha en betalningsvilja, medan att ha bytt spruta/injektorer var signifikant negativt relaterat till att ha en betalningsvilja. Däremot är ålder, kön och att ha universitetsutbildning inte signifikant relaterat till om man har en betalningsvilja eller ej.



**Tabell 7:** Regressionsanalys av betalningsvilja (logaritmerad) i situation 1 med behandling Y, n=54

| Parameter                     | Koeff.    | 95 % KI   |          | p-värde  |
|-------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Konstant                      | 5.888372  | 4.153751  | 7.622992 | 0,000*** |
| Ålder                         | -.0208446 | -.0467946 | .0051053 | 0.113    |
| Kvinna                        | .5110209  | .1471117  | 1.169154 | 0.125    |
| Universitetsutbildning        | .0938536  | -.3918139 | .579521  | 0.699    |
| Inkomst per KE (logaritmen)   | .0653196  | -.0189581 | .1495973 | 0.126    |
| Slumpordning 1 (500 kr)       | -.0533199 | -.4879248 | .3812851 | 0.806    |
| Helt säker på betalningsvilja | -.1378776 | -.5809483 | .3051931 | 0.534    |
| Antal nuvarande injektioner   | .0150608  | -.0135143 | .0436358 | 0.294    |
| Bytt spruta/injektor          | -.3385705 | -.8839309 | .2067899 | 0.218    |

KE = konsumtionsenhet Signifikansnivåer:

\*\*\* p&lt;0,01, \*\* p&lt;0,05, \* p&lt;0,1

**Tabell 8:** Regressionsanalys av betalningsvilja (logaritmerad) i situation 2 med behandling Z, n=63

| Parameter                     | Koeff.    | 95 % KI   |          | p-värde  |
|-------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Konstant                      | 5.859636  | 4.278701  | 7.44057  | 0,000*** |
| Ålder                         | -.0147752 | -.038033  | .0084826 | 0,208    |
| Kvinna                        | .1168233  | -.5216221 | .7552688 | 0,715    |
| Universitetsutbildning        | .2431036  | -.2181535 | .7043606 | 0,295    |
| Inkomst per KE (logaritmen)   | .0459127  | -.0330798 | .1249051 | 0,249    |
| Slumpordning 1 (500 kr)       | .0510539  | -.3644334 | .4665412 | 0,806    |
| Helt säker på betalningsvilja | -.0075528 | -.4245569 | .4094513 | 0,971    |
| Antal nuvarande injektioner   | .0108933  | -.0169244 | .038711  | 0,436    |
| Bytt spruta/injektor          | -.2188303 | -.7665968 | .3289362 | 0,427    |

KE = konsumtionsenhet

Signifikansnivåer: \*\*\* p&lt;0,01, \*\* p&lt;0,05, \* p&lt;0,1

**Tabell 9:** Logistisk regression av betalningsviljan i situation 1, n=114

| Parameter                   | Koeff.    | 95 % KI   |           | p-värde  |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Konstant                    | -.9277229 | -3.403433 | 1.547987  | 0.463    |
| Ålder                       | -.0182115 | -.0605009 | .0240779  | 0.399    |
| Kvinna                      | .4373499  | -.6719273 | 1.546627  | 0.440    |
| Universitetsutbildning      | .0875789  | -.7506317 | .9257895  | 0.838    |
| Inkomst per KE              | .0000263  | -3.66e-06 | .0000563  | 0.085*   |
| Antal nuvarande injektioner | .0716297  | .0222912  | .1209681  | 0.004*** |
| Bytt spruta/injektor        | -.9076422 | -1.806309 | -.0089752 | 0.048**  |

KE = konsumtionsenhet

Signifikansnivåer: \* p&lt;0,1, \*\*p&lt;0,05, \*\*\*p&lt;0,01



**Tabell 10:** Logistisk regression av betalningsviljan i situation 2, n=126

| Parameter                   | Koeff.    | 95 % KI    |           | p-värde  |
|-----------------------------|-----------|------------|-----------|----------|
| Konstant                    | -.6041769 | -2.896601  | 1.688248  | 0.605    |
| Ålder                       | -.0184206 | -.0572984  | .0204572  | 0,353    |
| Kvinna                      | .1618868  | -0,9564992 | 1,280273  | 0,777    |
| Universitetsutbildning      | .0505853  | -0,7396196 | 0,8407903 | 0,900    |
| Inkomst per KE              | 0,0000325 | 0,00000178 | 0,0000632 | 0,038**  |
| Antal nuvarande injektioner | 0,0722678 | .024089    | .1204466  | 0,003*** |
| Bytt spruta/injektor        | -1.107339 | -1.980783  | -.2338953 | 0,013**  |

KE = konsumtionsenhet

Signifikansnivåer: \* p&lt;0,1, \*\*p&lt;0,05, \*\*\*p&lt;0,01



## 5. Diskussion

I denna studie har betalningsviljan för en behandling med injektionsläkemedel som ges varannan vecka estimerats genom att undersöka preferenserna hos personer med MS med hjälp av en webb-enkät. I genomsnitt uppgår betalningsviljan till 247 kronor per månad, och ökar i takt med hur ofta den nuvarande behandlingen ges. Användare av Copaxone - ges en gång per dag - har högst betalningsvilja (406 kronor per månad) och användare av Avonex - ges en gång per vecka - har lägst betalningsvilja (168 kronor per månad) vilket reflekterar att de får ut olika stort värde av en behandling som ges varannan vecka. Studien visar också att en majoritet inte är nöjd med hur ofta den nuvarande behandlingen ges.

Respondenterna förefaller representativa för populationen. Bland de som påbörjade enkäten angav 27 procent att de behandlades med ett injektionsläkemedel. Detta stämmer bra överens med resultatet från en tidigare enkätstudie av 1500 medlemmar i Neuroförbundet i vilken 24 procent av de som svarade uppgav att de behandlades med injektionsläkemedel.[8] Majoriteten respondenter var kvinnor och över 40 år vilket stämmer överens med sjukdomens epidemiologi och resultatet från den tidigare enkät-studien. Jämfört med genomsnittet för den svenska befolkningen hade respondenterna en högre andel med eftergymnasial utbildning (47 procent vs 35 procent[9]), men i stort sett samma genomsnittliga hushållsinkomst (39 000 kr per månad vs cirka 40 000 kr per månad<sup>2</sup>).

Studien klarade flera viktiga validitetstest för betalningsviljestudier. Användare av injektionsläkemedel som administrerades mer frekvent hade en (icke signifikant) högre betalningsvilja för den nya behandlingen jämfört med användare av injektionsläkemedel som administreras mindre frekvent. Administrationsfrekvensen var också signifikant positivt relaterad till att ha en betalningsvilja. Respondenterna uppgav en (icke signifikant) högre betalningsvilja för behandling Z (ges en gång per månad) jämfört med behandling Y (ges två gånger per månad). Detta visar att studien klarade så kallat ”scale test” både inom och mellan grupperna. Ett ”scale test” innebär att man undersöker om betalningsviljan ökar då storleken på varan eller tjänsten ökar, vilket är vad som förväntas enligt ekonomisk teori.

Inkomst hade ingen signifikant påverkan på betalningsviljans storlek, men var signifikant relaterat till om respondenten hade en betalningsvilja eller ej. Den icke signifikanta relationen mellan inkomst och betalningsviljans storlek är en svaghet i denna studie men kan ha påverkats av ett begränsat antal observationer. I enlighet med ekonomisk teori minskade andelen respondenter som var villiga att betala då det förhandsdefinierade

<sup>2</sup> Genomsnittsinkomsten 30 600 kronor per månad multiplicerat med sysselsättningsgraden (andelen i arbete mellan 15 och 74 år) 67 procent och viktades i förhållande till antalet vuxna i hushållet bland respondenterna för att få en motsvarande hushållsinkomst i befolkningen.



beloppet i kortsorteringen ökade. Beloppsordningen i kortsorteringen hade ingen påverkan på betalningsviljan, vilket visar att denna metod sannolikt inte skapar så kallad ankrings-bias (tendensen att det belopp som anges blir styrande för respondentens betalningsvilja).

Svarsfrekvensen (49 procent) är överensstämmande med andra betalningsviljestudier. Andelen protesterare – det vill säga respondenter som inte vill betala något eftersom de tycker att landsting och stat ska betala – var cirka 25 procent. Protesterare förekommer i de flesta betalningsviljestudier. Att andelen var relativt hög i denna studie kan ha två förklaringar. Dels har enkäten skickats till användare av ett läkemedel som finns inom högkostnadsskyddet. Det hypotetiska scenariot kan därför ha varit svårt för dem att ta till sig. Dels var enkäten konstruerad så att respondenterna screenades för om de hade en betalningsvilja eller ej innan de skickades vidare till kortsorteringen via frågan ”skulle du kunna tänka dig att betala någonting ur egen ficka för att få tillgång till behandling Y/Z?”. Respondenter som svarade nej på denna fråga skickades direkt till en kontrollfråga om varför de inte ville betala någonting och fick aldrig svara på kortsorteringen. Det är möjligt att en del respondenter hade ställt sig annorlunda till betalningsviljefrågan om de hade fått se kortsorteringen som innehöll en del mycket låga belopp (10 kr, 30 kr).

Omkring en fjärdedel av respondenterna föredrog sin nuvarande behandling framför behandling Y/Z trots att den gavs mindre frekvent. Endast cirka 31 procent i denna grupp uppgav att de instämde eller instämde helt och hållet med påståendet ”jag är nöjd med hur ofta jag behöver ge mig injektion”. Resterande 69 procent var alltså inte helt nöjd med hur ofta de behövde ta sin nuvarande behandling, men föredrog ändå inte den nya behandlingen. Detta kan i viss mån spegla en motvilja hos dem som under lång tid använt en viss typ av behandling att byta till något annat som de inte känner till. En annan förklaring kan vara en negativ inställning till betalningsvilja eftersom beskrivningen av behandlingen inkluderade att det var en dyrare behandling som respondenten skulle betala merkostnaden för. Det var dock bara 29 procent i denna grupp som angav att de inte ville betala eftersom stat och landsting ska betala. En ytterligare orsak till att dessa respondenter inte föredrog den nya behandlingen är att de känner till att det kommer att finnas ett tablettalternativ i framtiden. Åtminstone två respondenter uppgav i fritextsvar att de väntade på att få tablettbehandling.

I fritextsvar var det en del respondenter som uppgav att de inte kunde ge sig själv behandlingen utan behövde hjälp av en anhörig. Detta innebär att ett minskat antal administrationstillfälle kan vara till fördel både för patienten själv och för den assisterande anhörige.

I en conjoint analysis av cirka 200 respondenter i Tyskland respektive cirka 200 respondenter i USA som hade MS och behandlades med injektionsläkemedel undersöktes



preferenserna för injektionsfrekvensen per månad.[3] Studien visade att injektionsfrekvensen hade betydelse för vilken behandling som respondenterna föredrog och att färre administrationstillfällen föredrogs framför fler.

Denna studie bekräftar att en majoritet föredrar en behandling som ges mer sällan och att en minskning av antalet administrationstillfälle har ett värde som ökar med hur frekvent man administrerar med den nuvarande behandlingen.





## Referenser

1. Lycke, J. and M. Elm, *Neurologi - Allmän neurologi och multipel skleros* Läke-medelsboken 2014, Läke-medelsverket, 2014.  
[http://www.lakemedelsboken.se/r1\\_neu\\_allmneurolms\\_2013fm10\\_pdf/r1\\_neu\\_allmneurolms\\_2013fm10.pdf](http://www.lakemedelsboken.se/r1_neu_allmneurolms_2013fm10_pdf/r1_neu_allmneurolms_2013fm10.pdf) [Accessed 20140424](929-948).
2. Fredriksson, S., *Multipel Skleros - MS*. <http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Multipel-skleros--MS/> [Hämtad 20140729], 2014. **Vårdguiden 1177, Stockholms läns landsting.**
3. RTI, *International Patient Adherence Dosing Studies (iPADS)*. 2014.
4. Shingler, S.L., et al., *A discrete choice experiment to determine patient preferences for injection devices in multiple sclerosis*. *Journal of medical economics*, 2013. **16**(8): p. 1036-42.
5. Bateman, I.J., et al., *Economic Valuation with Stated Preference Techniques* Department of Transport USA, 2002.
6. Blumenschein, K., et al., *Eliciting willingness to pay without bias: evidence from a field experiment* *The Economic Journal* 2008. **118**: p. 114-137.
7. SCB, *Inkomstfördelningsundersökningen 2007*. 2009.
8. Andersson, S. and M. Svensson, *Vård och omsorg i hemmet för personer med multipel skleros* IHE rapport 2012:6, 2012.
9. OECD, *Högskoleutbildade - internationellt* <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Utbildning-och-forskning/Utbildningsniva/Hogskoleutbildade-25-64-ar/> [Hämtad 2014-09-01], 2013.



## Bilaga 1: Etiknämndens beslut



Avdelning 3

**PROTOKOLL 2014/6**

Sammanträde 2014-06-11 Kl 13.00—17.20

Sammanträdesrummet, Östra Vallgatan 14, Lund

**Närvarande****Ledamöter**

Ordförande  
Kerstin Hardgren

Ledamöter med vetenskaplig kompetens

Ulf Görman, vetenskaplig sekreterare  
Gunilla Albinsson (Deltar ej i beslut § 2.3 p g a jäv)  
Åsa Alftberg (Deltar ej i beslut § 2.17 p g a jäv)  
Étzel Cardeña (Deltar ej i beslut § 4.6–4.13)  
Dan Egonsson  
Mina O'Dowd  
Lena Wahlberg

Göran Molin  
Bengt Sivberg (Deltar ej i beslut § 2.1–2.3, 2.5, 2.6, § 2.11 p g a jäv)

Företrädare för allmänna intressen

Ulla-Britt Andersson  
Ann Hörnebrant-Sturesson  
Esmacil Salehi (Deltar ej i beslut § 4.3)  
Preben Karlsson

**Övriga närvarande**

Administrativ sekreterare  
Ann-Marie Kellner

|                   |                   |                        |                     |                |  |  |
|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------|----------------|--|--|
| <b>Postadress</b> | <b>Bankgironr</b> | <b>Organisationsnr</b> | <b>Besöksadress</b> | <b>Telefon</b> | <b>E-post</b>  | <b>Hemsida</b>                             |
| Box 133           | 793-9861          | 202200-1560            | Östra Vallgatan 14  | 046-2224180    | <a href="mailto:eva.elvstrand@epn.lu.se">eva.elvstrand@epn.lu.se</a>         | <a href="http://www.epn.se">www.epn.se</a> |
| 221 00 LUND       |                   |                        | Lund                | 046-2224312    | <a href="mailto:ircs.karstgard@epn.lu.se">ircs.karstgard@epn.lu.se</a>       |  |
| Hämsställe 12     |                   |                        |                     | 046-2224616    | <a href="mailto:ann-marie.kellner@epn.lu.se">ann-marie.kellner@epn.lu.se</a> |  |





Avdelning 3

**PROTOKOLL 2014/6**

Sammanträde 2014-06-11 Kl 13.00—17.20

Sammanträdesrummet, Östra Vallgatan 14, Lund

utdrag ur protokoll

§ 2

**Ansökningar om godkännande av nya forskningsprojekt**Dnr 2014/406  
Föredragande  
**Dan Egonsson****2.13**Forskningshuvudman

Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi

Forskare som genomför projektet (kontaktperson)

Ulf Persson

Projekttitel

En enkätstudie av patientpreferenserna i samband med behandling med interferon vid multipel skleros (MS)

**Beslut**

Den sökande bereds tillfälle att komplettera ansökan i följande avseenden:

## 1 Förtydliga er plan för redovisningen av resultaten från undersökningen.

Nämnden ska ta ställning till om projektet kan anses utgöra forskning i etikprövningslagens mening. Därvid är en av flera avgörande faktorer om det finns en plan för publicering av resultaten. Särskilt vid uppdragsforskning är också frågan om publicering etiskt känslig också av andra skäl. Oföretliggörande av resultaten ska inte påverkas av ovidkommande faktorer. Se för dessa frågor bland annat § 36 i *WMA Declaration of Helsinki 1964, amended October 2013*, och *Stefan Eriksson & Gert Helgesson: Publiceringsetik, Lund: Studentlitteratur 2013*, Kap. 4.

Den plan som anges under punkten 6:2 i ansökan: "Resultaten kan komma att publiceras i en vetenskaplig tidskrift" är alltför otydlig som underlag för denna bedömning.

## 2 Förtydliga sekretessen i samband med datainsamlingen hos Enkätfabriken. Den fråga nämnden söker svar på är: Kommer Enkätfabriken att ha tillgång till uppgifter som gör det möjligt för dem att direkt eller indirekt hänföra svaren på web-enkäten till enskilda personer bland dem som inbjudits att delta i undersökningen?

## 3 Revidera informationsbrevet via e-post. Det ska framgå att deltagande är helt frivilligt och att man kan avstå från att delta eller när som helst avbryta sitt deltagande utan att detta får några negativa konsekvenser.

## 4 I första sidan på web-enkäten ska frivilligheten också beskrivas tydligare. Punkt 4 bör formuleras: "Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan välja att inte delta i denna studie eller när som helst avbryta mitt deltagande utan att ange några skäl, och utan att detta påverkar min framtida behandling."

| Postadress    | Bankgironr | Organisationsnr | Besöksadress       | Telefon     | E-post   | Hemsida                                    |
|---------------|------------|-----------------|--------------------|-------------|--|--|
| Box 133       | 793-9861   | 202200-1560     | Östra Vallgatan 14 | 046-2224180 | <a href="mailto:eva.ebestrand@epn.lu.se">eva.ebestrand@epn.lu.se</a>         | <a href="http://www.epn.se">www.epn.se</a> |
| 221 00 LUND   |            |                 | Lund               | 046-2224312 | <a href="mailto:irene.barsgaard@epn.lu.se">irene.barsgaard@epn.lu.se</a>     |  |
| Hämtställe 12 |            |                 |                    | 046-2224616 | <a href="mailto:ann-marie.kellner@epn.lu.se">ann-marie.kellner@epn.lu.se</a> |  |





Avdelning 3

**PROTOKOLL 2014/6**

Sammanträde 2014-06-11 Kl 13.00—17.20

Sammanträdesrummet, Östra Vallgatan 14, Lund

Kompletteringarna bör ha inkommit till nämnden senast den 25 juli 2014. Det överlämnas åt vetenskaplig sekreterare att därefter godkänna ansökan eller att hänskjuta ärendet till nämnden. Kompletteringarna ska dock vara nämnden tillhanda senast den 11 oktober 2014, annars kan ansökan komma att avgöras i befintligt skick.

Att utdraget överensstämmer med originalet intygar:

Administrativ sekreterare  
Ann-Marie Kellner

Exp till: Ulf Persson

|   |                    |                        |                            |   |  |  |
|---|--------------------|------------------------|----------------------------|---|--|--|
| <b>Postadress</b>                       | <b>Bankgiro nr</b> | <b>Organisationsnr</b> | <b>Bestäddsadress</b>      | <b>Telefon</b>                            | <b>E-post</b>  | <b>Hemsida</b>                             |
| Box 133<br>221 00 LUND<br>Hämtställe 12 | 793-9861           | 202200-1560            | Östra Vallgatan 14<br>Lund | 046-2224180<br>046-2224312<br>046-2224616 | <a href="mailto:eva.elvstrand@epn.lu.se">eva.elvstrand@epn.lu.se</a><br><a href="mailto:irene.harsegard@epn.lu.se">irene.harsegard@epn.lu.se</a><br><a href="mailto:ann-marie.kellner@epn.lu.se">ann-marie.kellner@epn.lu.se</a> | <a href="http://www.epn.se">www.epn.se</a> |





Box 133, 221 00 Lund  
Avdelning 3  
046-222 46 16

**PROTOKOLL VETENSKAPLIG  
SEKRETERARE**  
2014/37  
2014-06-18

**Närvarande** Ulf Görman, vetenskaplig sekreterare

Dnr 2014/406

Forskningshuvudman  
Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE

Forskare som genomför projektet (kontaktperson)  
Ulf Persson

Projekttitel  
En enkätstudie av patientpreferenserna i samband med behandling  
med interferon vid multipel skleros (MS)

**Beslut**  
Enligt delegation beslutar vetenskaplig sekreterare att ansökan god-  
känns med den komplettering som inkommit 2014-06-18.

Vid protokollet  
  
Ann-Marie Kellner  
Administrativ sekreterare

Justeras  
  
Ulf Görman  
Vetenskaplig  
Sekreterare

Exp till: Ulf Persson


**BESLUT**  
Lund 20 - -  
Ansökan godkänns

**Ulf Görman**  
Vetenskaplig sekreterare  
Regionale Etikprövningsnämnden i Lund  
Avdelning 3



## Bilaga 2: Enkäten

Informerat samtycke:



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

### Informerat samtycke

\*

Innan du besvarar enkäten ber vi dig ge ditt samtycke till att delta i undersökningen "Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)".


**Genom att markera rutan nedan intygar jag att:**

1. Jag har läst innehållet i det e-postbrev som presenterar studien.
2. Jag samtycker till att mina enkätsvar samlas in under studiens gång.
3. Jag förstår att jag inte kommer att kunna identifieras i några framtida publikationer eller rapporter.
4. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan välja att inte delta i denna studie utan att ange några skäl, och utan att det påverkar min framtida behandling.
5. Jag är medveten om att jag kan be om mer information från kontaktpersoner för studien.
6. Jag ger mitt informerade samtycke till att delta i studien.

Jag samtycker

Fortsätta senare
Nästa ▶

Screeningfråga 1 (samtliga respondenter under 18 år exkluderades):



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

\*

**Din ålder?** Välj ett av följande svar

- under 18 år
- 18-25 år
- 26-30 år
- 31-35 år
- 36-40 år
- 41-45 år
- 46-50 år
- 51-55 år
- 56-60 år
- 61-65 år
- 66-70 år
- 71-75 år
- 76-80 år
- äldre än 80 år

Fortsätta senare
◀ Föregående
Nästa ▶



Screeningfråga 2 (samtliga respondenter som inte har MS exkluderades):

The screenshot shows a survey interface for IHE (The Swedish Institute for Health Economics). The title is 'Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)'. A progress bar shows 0% completion. The question is 'Har du Multipel Skleros (MS)? Välj ett av följande svar'. There are two radio button options: 'Ja' and 'Nej'. Navigation buttons include 'Fortsätta senare', 'Föregående', and 'Nästa'.

Screeningfråga 3 (samtliga respondenter som inte behandlades med något av de angivna läkemedlen exkluderades):


The screenshot shows a survey interface for IHE. The title is 'Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)'. A progress bar shows 0% completion. The question is 'Vilket av följande läkemedel använder du för behandling av din MS? Välj ett av följande svar'. There are six radio button options: 'Betaferon', 'Extavia', 'Copaxone', 'Avonex', 'Rebif', and 'Inget av ovanstående alternativ'. Navigation buttons include 'Fortsätta senare', 'Föregående', and 'Nästa'.

Meddelande till dem som inte uppfyllde inklusionskriterierna:

Enkäten är avslutad. Denna enkät riktar sig till personer som är minst 18 år, som har multipel skleros och som behandlas med en viss typ av läkemedel. Vi är tacksamma för ditt intresse men tyvärr uppfyller du inte kriterierna för att besvara denna enkät.



Introduktion till betalningsvilja:



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

**Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)**

0%  100%


### Frågor om din betalningsvilja

Vi kommer nu att ställa ett par frågor för att ta reda på hur mycket du tycker att det skulle vara värt att ha tillgång till ett läkemedel som ges mindre ofta än det du använder idag.  
För att få reda på hur mycket du tycker att det är värt använder vi en metod som mäter din värdering i kronor. Detta värde kallas för betalningsvilja och utgår ifrån att den fördel man får av varor och tjänster är relaterad till hur mycket man är beredd att betala för dessa.

Det handlar alltså inte om att prissätta sjukvård eller om att påverka framtida egenbetalningar av läkemedel, utan om att jämföra värdet av olika läkemedel.

Fortsätta senare
« Föregående
Nästa »

Introduktion till betalningsvilja, fortsättning:



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

**Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)**

0%  100%

### Instruktion


Du kommer att få svara på hur du tror att du skulle göra i två olika hypotetiska situationer som vi beskriver för dig.  
I varje situation ska du jämföra den behandling du använder idag med en likvärdig behandling som ges mindre ofta.  
Det finns inga svar som är rätt eller fel. Vi vill bara veta vad just du tycker.

Fortsätta senare
« Föregående
Nästa »





Betalningsviljesscenario 1 för Betaferon/Extavia:



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårtsökonomi

**Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)**

0%  100%

### Situation 1

Anta nu att din läkare berättar för dig att det finns en annan version av ditt läkemedel (som vi här kallar behandling Y) som du ger dig en gång varannan vecka, det vill säga cirka två gånger i månaden. Du ger dig läkemedlet med en injektion på samma sätt som med ditt nuvarande läkemedel (som vi här kallar behandling X), och det är lika säkert och effektivt som din nuvarande behandling.

Anta också att behandling Y är en dyrare behandling än din nuvarande behandling och att landstinget har beslutat att de endast betalar vad det kostar att få din nuvarande behandling. Om du vill få tillgång till behandling Y ska du anta att du måste betala merkostnaden ur egen ficka.

**I tabellen nedan beskrivs hur behandling Y administreras jämfört med din nuvarande behandling (behandling X). Vilken behandling föredrar du?**

**Behandling X**  
(det vill säga din nuvarande behandling)

En injektion varannan dag, det vill säga cirka 14 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | /   |     | /   |      | /   |     | /   |
| 2  |     | /   |     | /    |     | /   |     |
| 3  | /   |     | /   |      | /   |     | /   |
| 4  |     | /   |     | /    |     | /   |     |

**Behandling Y**

En injektion varannan vecka, det vill säga cirka 2 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | /   |     |     |      |     |     |     |
| 2  |     |     |     |      |     |     |     |
| 3  | /   |     |     |      |     |     |     |
| 4  |     |     |     |      |     |     |     |

Behandling X


Behandling Y

Jag föredrar  Behandling X  Behandling Y

Fortsätta senare
« Föregående    Nästa »



Betalningsviljescenario 1 för Copaxone:



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

## Situation 1

Anta nu att din läkare berättar för dig att det finns en annan version av ditt läkemedel (som vi här kallar behandling Y) som du ger dig en gång varannan vecka, det vill säga cirka två gånger i månaden. Du ger dig läkemedlet med en injektion på samma sätt som med ditt nuvarande läkemedel (som vi här kallar behandling X), och det är lika säkert och effektivt som din nuvarande behandling.

Anta också att behandling Y är en dyrare behandling än din nuvarande behandling och att landstinget har beslutat att de endast betalar vad det kostar att få din nuvarande behandling. Om du vill få tillgång till behandling Y ska du anta att du måste betala merkostnaden ur egen ficka.

☰

**I tabellen nedan beskrivs hur behandling Y administreras jämfört med din nuvarande behandling (behandling X). Vilken behandling föredrar du?**

**Behandling X**  
(det vill säga din nuvarande behandling)

En injektion per dag, det vill säga cirka 28 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓    | ✓   | ✓   | ✓   |
| 2  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓    | ✓   | ✓   | ✓   |
| 3  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓    | ✓   | ✓   | ✓   |
| 4  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓    | ✓   | ✓   | ✓   |

**Behandling Y**

En injektion varannan vecka, det vill säga cirka 2 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ✓   |     |     |      |     |     |     |
| 2  |     |     |     |      |     |     |     |
| 3  | ✓   |     |     |      |     |     |     |
| 4  |     |     |     |      |     |     |     |

Behandling X

Behandling Y


Jag föredrar  Behandling X  Behandling Y

Fortsätta senare
« Föregående
Nästa »

IHE RAPPORT 2015:2  
www.ihe.se

41

Betalningsviljescenario för Avonex:



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

**Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)**

0%  100%

## Situation 1

Anta nu att din läkare berättar för dig att det finns en annan version av ditt läkemedel (som vi här kallar behandling Y) som du ger dig en gång varannan vecka, det vill säga cirka två gånger i månaden. Du ger dig läkemedlet med en injektion på samma sätt som med ditt nuvarande läkemedel (som vi här kallar behandling X), och det är lika säkert och effektivt som din nuvarande behandling.

Anta också att behandling Y är en dyrare behandling än din nuvarande behandling och att landstinget har beslutat att de endast betalar vad det kostar att få din nuvarande behandling. Om du vill få tillgång till behandling Y ska du anta att du måste betala merkostnaden ur egen ficka.

**\* I tabellen nedan beskrivs hur behandling Y administreras jämfört med din nuvarande behandling (behandling X). Vilken behandling föredrar du?**

**Behandling X**  
(det vill säga din nuvarande behandling)

En injektion per vecka, det vill säga cirka 4 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ↗   |     |     |      |     |     |     |
| 2  | ↗   |     |     |      |     |     |     |
| 3  | ↗   |     |     |      |     |     |     |
| 4  | ↗   |     |     |      |     |     |     |

**Behandling Y**

En injektion varannan vecka, det vill säga cirka 2 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ↗   |     |     |      |     |     |     |
| 2  |     |     |     |      |     |     |     |
| 3  | ↗   |     |     |      |     |     |     |
| 4  |     |     |     |      |     |     |     |

Denna fråga är obligatorisk. Du måste fylla i alla delar.

Jag föredrar


Behandling X

Behandling Y

Fortsätta senare
◀ Föregående
Nästa ▶



## Betalningsviljesscenario 1 för Rebif:



The Swedish Institute for Health Economics  
Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

### Situation 1

Anta nu att din läkare berättar för dig att det finns en annan version av ditt läkemedel (som vi här kallar behandling Y) som du ger dig en gång varannan vecka, det vill säga cirka två gånger i månaden. Du ger dig läkemedlet med en injektion på samma sätt som med ditt nuvarande läkemedel (som vi här kallar behandling X), och det är lika säkert och effektivt som din nuvarande behandling.

Anta också att behandling Y är en dyrare behandling än din nuvarande behandling och att landstinget har beslutat att de endast betalar vad det kostar att få din nuvarande behandling. Om du vill få tillgång till behandling Y ska du anta att du måste betala merkostnaden ur egen ficka.

**I tabellen nedan beskrivs hur behandling Y administreras jämfört med din nuvarande behandling (behandling X). Vilken behandling föredrar du?**

**Behandling X**  
(det vill säga din nuvarande behandling)

Tre injektioner per vecka, det vill säga cirka 12 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ■   |     | ■   |      | ■   |     |     |
| 2  | ■   |     | ■   |      | ■   |     |     |
| 3  | ■   |     | ■   |      | ■   |     |     |
| 4  | ■   |     | ■   |      | ■   |     |     |

**Behandling Y**

En injektion varannan vecka, det vill säga cirka 2 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ■   |     |     |      |     |     |     |
| 2  |     |     |     |      |     |     |     |
| 3  | ■   |     |     |      |     |     |     |
| 4  |     |     |     |      |     |     |     |


Behandling X

Behandling Y

Jag föredrar  Behandling X  Behandling Y

Fortsätta senare
« Föregående
Nästa »

## Initial betalningsviljefråga:



The Swedish Institute for Health Economics  
Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

### Situation 1: frågor

Skulle du kunna tänka dig att betala någonting ur egen ficka för att få tillgång till behandling Y? Välj ett av följande svar


Ja

Nej

Fortsätta senare
« Föregående
Nästa »



Kortsortering (ett belopp presenterades i taget, beloppsordning 2)



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Skickärdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

## Betalningsvilja

\* Vi kommer nu att be dig ange hur mycket du skulle vara villig att betala för att få tillgång till behandling Y. För att hjälpa dig att besvara frågan kommer du att bli visad ett antal summor i slumpmässig ordning.

Givet ditt hushålls nuvarande inkomst, ange om du skulle vara villig att betala beloppet, alternativt om du INTE skulle vara villig att betala beloppet alternativt om du inte vet/är osäker.

|                    | Skulle inte betala               | Vet ej / Osäker       | Skulle betala         |
|--------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 6 000 kr per månad | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                  | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 400 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                     | Skulle inte betala               | Vet ej / Osäker       | Skulle betala         |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 10 000 kr per månad | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                 | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 50 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                 | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 10 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                    | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 2 000 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                  | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 100 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                  | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 500 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |


|                    |                       |                       |                                  |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| *                  |                       |                       |                                  |
|                    | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
| 1 000 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                 |                       |                       |                                  |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| *               |                       |                       |                                  |
|                 | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
| 30 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Fortsätta senare ← Föregående    Nästa →

Öppen betalningsvilje fråga:



**Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)**

0%  100%

### Betalningsvilja, fortsättning

Det högsta belopp du skulle betala är 2 000 kronor per månad

Det lägsta belopp du INTE skulle betala är 6000 kr per månad

**Vilket är det HÖGSTA BELOPPET du skulle vara villig att betala? Det kan vara det högsta belopp du angett att du är villig att betala, det lägsta belopp du inte är villig att betala eller något däremellan.**

Varje svar måste vara åtminstone 0


Kronor per månad

Endast siffror kan skrivas i detta fält.

Fortsätta senare ← Föregående    Nästa →



Säkerhetsfråga och uppföljningsfråga:



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

### Betalningsvilja: frågor

\* Hur säker är du på att du tycker att behandling Y är värd 2100 kr? Välj ett av följande svar

Helt säker

Ganska säker

---

\* Varför tycker du att det är värt att betala för behandling Y? Välj de alternativ som stämmer

Jag slipper ge mig så många injektioner

Jag sparar tid


Jag anger bara vad jag betalar inom högkostnadsskyddet

Jag anger vad som helst eftersom jag egentligen inte behöver betala

Annat, ange vad:

[Fortsätta senare](#)
[Föregående](#) [Nästa](#)

Kontrollfråga för respondenter som inte vill betala (direkt från initial betalningsviljefråga):



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

### Betalningsvilja: frågor

\* Varför tycker du att det inte är värt att betala något för behandling Y? Välj de alternativ som stämmer

Jag föredrar min nuvarande behandling.

Jag tycker inte det spelar någon roll på vilket sätt jag får min behandling.

Jag värdesätter behandling Y, men har inte råd att betala för den.

Jag värdesätter behandling Y, men jag tycker att stat och landsting ska stå för kostnaden.


Jag behöver mer information/tid för att besvara frågan.

Annat, ange vad:

[Fortsätta senare](#)
[Föregående](#) [Nästa](#)



Betalningsviljescenario 2, exempel Rebif (antalet sprutor varierade för Behandling X på samma sätt som i Betalningsviljescenario 1)



The Swedish Institute for Health Economics  
Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

**Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)**

0%  100%

### Situation 2

Anta nu att din läkare berättar för dig att det finns en annan version av ditt läkemedel (som vi här kallar behandling Z) som du ger dig en gång var fjärde vecka, det vill säga cirka en gång i månaden. Du ger dig läkemedlet med en injektion på samma sätt som med ditt nuvarande läkemedel (som vi här kallar behandling X), och det är lika säkert och effektivt som din nuvarande behandling.

Anta också att behandling Z är en dyrare behandling än din nuvarande behandling och att landstinget har beslutat att de endast betalar vad det kostar att få din nuvarande behandling. Om du vill få tillgång till behandling Z ska du anta att du måste betala merkostnaden ur egen ficka.

**I tabellen nedan beskrivs hur behandling Z administreras jämfört med din nuvarande behandling (behandling X). Vilken behandling föredrar du?**

**Behandling X**  
(det vill säga din nuvarande behandling)

Tre injektioner per vecka, det vill säga cirka 12 injektioner per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:

| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ✓   |     | ✓   |      | ✓   |     |     |
| 2  | ✓   |     | ✓   |      | ✓   |     |     |
| 3  | ✓   |     | ✓   |      | ✓   |     |     |
| 4  | ✓   |     | ✓   |      | ✓   |     |     |

**Behandling Z**

En injektion var fjärde vecka, det vill säga cirka 1 injektion per månad. Detta är ett exempel på hur du ger dig behandlingen:


| V. | Mån | Tis | Ons | Tors | Fre | Lör | Sön |
|----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 1  | ✓   |     |     |      |     |     |     |
| 2  |     |     |     |      |     |     |     |
| 3  |     |     |     |      |     |     |     |
| 4  |     |     |     |      |     |     |     |

Jag föredrar  
Behandling X

Behandling Z

Fortsätta senare
« Föregående    Nästa »

Initial betalningsviljefråga:



The Swedish Institute for Health Economics  
Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

**Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)**

0%  100%

### Situation 2: frågor

Skulle du kunna tänka dig att betala någonting ur egen ficka för att få tillgång till behandling Z? Välj ett av följande svar

Ja

Nej

Fortsätta senare
« Föregående    Nästa »





Kortsortering (ett belopp presenterades i taget, beloppsordning 1)



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Skövårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

## Betalningsvilja

\* Vi kommer nu att be dig ange hur mycket du skulle vara villig att betala för att få tillgång till behandling Z. För att hjälpa dig att besvara frågan kommer du att bli visad ett antal summor i slumpmässig ordning.

**Givet ditt hushålls nuvarande inkomst**, ange om du skulle vara villig att betala beloppet, alternativt om du INTE skulle vara villig att betala beloppet alternativt om du inte vet/är osäker.

**Denna fråga är obligatorisk. Du måste fylla i alla delar.**

|                  | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 500 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                  | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 100 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                 | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 30 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                    | Skulle inte betala               | Vet ej / Osäker       | Skulle betala         |
|--------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2 000 kr per månad | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                 | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 50 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                     | Skulle inte betala               | Vet ej / Osäker       | Skulle betala         |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 10 000 kr per månad | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                    | Skulle inte betala               | Vet ej / Osäker       | Skulle betala         |
|--------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 6 000 kr per månad | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                  | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 400 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |


|                 |                       |                       |                                  |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| *               |                       |                       |                                  |
|                 | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
| 10 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

|                    |                       |                       |                                  |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| *                  |                       |                       |                                  |
|                    | Skulle inte betala    | Vet ej / Osäker       | Skulle betala                    |
| 1 000 kr per månad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Fortsätta senare ◀ Föregående    Nästa ▶

Öppen betalningsvilje fråga:



The Swedish Institute for Health Economics  
Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

### Betalningsvilja, fortsättning

Det högsta belopp du skulle betala är 1 000 kronor per månad

Det lägsta belopp du INTE skulle betala är 2 000 kr per månad

**Vilket är det HÖGSTA BELOPPET du skulle vara villig att betala? Det kan vara det högsta belopp du angett att du är villig att betala, det lägsta belopp du inte är villig att betala eller något däremellan.**

Varje svar måste vara åtminstone 0


Kronor per månad

Endast siffror kan skrivas i detta fält.

Fortsätta senare ◀ Föregående    Nästa ▶



Säkerhetsfråga och uppföljningsfråga:



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

### Betalningsvilja: frågor

**Hur säker är du på att du tycker att behandling Z är värd 1200 kr?** Välj ett av följande svar

Helt säker

Ganska säker

**Varför tycker du att det är värt att betala för behandling Z?** Välj de alternativ som stämmer

Jag slipper ge mig så många injektioner

Jag sparar tid


Jag anger bara vad jag betalar inom högkostnadsskyddet

Jag anger vad som helst eftersom jag egentligen inte behöver betala

Annat, ange vad:

[Fortsätta senare](#)
[Föregående](#)
[Nästa](#)

Kontrollfråga för respondenter som inte vill betala (direkt från initial betalningsviljefråga):



The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0%  100%

### Betalningsvilja: frågor

**Varför tycker du att det inte är värt att betala något för behandling Z?** Välj de alternativ som stämmer

Jag föredrar min nuvarande behandling.

Jag tycker inte det spelar någon roll på vilket sätt jag får min behandling.

Jag värdesätter behandling Z, men har inte råd att betala för den.

Jag värdesätter behandling Z, men jag tycker att stat och landsting ska stå för kostnaden.

Jag behöver mer information/tid för att besvara frågan.

Annat, ange vad:

[Fortsätta senare](#)
[Föregående](#)
[Nästa](#)





The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0% 100%

### Frågor om din sjukdom och behandling

\*

Vilket år fick du diagnosen multipel skleros (MS)? Välj ett av följande svar

- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- 2010
- 2009 eller tidigare

\*

Vilket år började du behandlas med ett injektionsläkemedel för din MS? Välj ett av följande svar

- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- 2010
- 2009 eller tidigare

\*

Hur länge har du använt den typ av injektionsläkemedel som du använder idag? Välj ett av följande svar

- Mindre än ett år
- 1-2 år
- 2-3 år
- 3-4 år
- 4-5 år
- 5 år eller mer

\*

Har du bytt från ett injektionsläkemedel till ett annat sedan du började behandlingen? Välj ett av följande svar

- Ja, jag har bytt en gång
- Ja, jag har bytt flera gånger
- Nej



Endast respondenter som svarade att de bytt från ett injektionsläkemedel till ett annat fick de två första frågorna nedan. Den andra frågan (typ av spruta/injektor) skulle ha ställts till samtliga respondenter men p.g.a. ett programmeringsfel fick bara en del av respondenterna frågan.

**Vad var anledningen till att du bytte läkemedel?** Välj de alternativ som stämmer

Det lindrade inte mina symptom lika bra  
 Det gav mig biverkningar  
 Det var svårt att administrera  
 Jag behövde ge mig injektioner så ofta  
 Annat, ange vad:

---

**Vilken typ av spruta/injektor använder du för närvarande?** Välj ett av följande svar

Spruta som jag fyller själv, till exempel Betaferon  
 Förfylld spruta, till exempel Copaxone och Avonex  
 Förfylld injektionspenna, till exempel Avonex Pen och Rebidos  
 Elektronisk injektor, till exempel Rebismart  
 Annat, ange vad:

---

**Hur länge har du använt den typ av spruta/injektor som du använder idag?** Välj ett av följande svar

Mindre än ett år  
 1-2 år  
 2-3 år  
 3-4 år  
 4-5 år  
 5 år eller mer

---

**Har du bytt från en typ av spruta/injektor till en annan?** Välj ett av följande svar

Ja, jag har bytt en gång  
 Ja, jag har bytt flera gånger  
 Nej

---

**Ungefär hur lång tid tar det för dig att ge dig själv en injektion? Från att du börjar ta fram dina redskap till att du har gett dig läkemedlet och stoppat undan redskapen.**

minuter  
Endast siffror kan skrivas i detta fält.

---

**Markera med ett kryss hur väl respektive påstående stämmer med vad du tycker.**  
(1 = instämmer inte alls, 5 = instämmer helt och hållet)

|  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| "Jag tycker att min spruta/injektor är enkel att hantera"    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| "Jag känner mig bekväm med att ge mig själv injektion"       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| "Jag är inte rädd för nålen/att se nålen"                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| "Jag är nöjd med den tid det tar att ge mig själv injektion" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| "Jag är nöjd med hur ofta jag behöver ge mig injektion"      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| "Jag är nöjd med min nuvarande behandling."                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |





The Swedish Institute  
for Health Economics  
Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi

## Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

0% 100%

### Bakgrundsfrågor

\*

**Kön** Välj ett av följande svar

- Man
- Kvinna
- Föredrar att inte svara

\*

**Vilken är den högsta utbildningsnivå du studerat på?**

Du behöver inte ha tagit någon färdig examen från den aktuella utbildningen  
Välj ett av följande svar

- Folkskola/grundskola eller motsvarande på Komvux
- Gymnasium/realskola eller motsvarande på Komvux
- Högskola/universitet
- Annat, ange vad:

\*

**Ange antal personer i ditt hushåll, som är 0-17 år** Välj ett av följande svar

Välj...

\*

**Ange antal personer i ditt hushåll, inklusive dig själv, som är 18 år och äldre** Välj ett av följande svar

Välj...

\*

**Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?**

Om flera valmöjligheter är korrekta, ange den sysselsättning som tar upp störst del av din tid.  
Välj ett av följande svar

- Anställd
- Egen företagare
- Pensionär
- Studerande
- Arbetsökande
- Är sjukskriven/Här- sjuk eller aktivitetsersättning
- Föräldraledig
- Annat, ange vad:

\*

**Till vilken av dessa inkomstklasser hör ditt hushålls sammanlagda bruttoinkomst per månad, d.v.s. inkomst före eventuella avdrag för inkomstskatt?**

Inkludera samtliga hushållsmedlemmars löner och andra inkomstkällor, inklusive pensioner, räntor, hyresinkomster etc.  
Välj ett av följande svar

- <19 999 kr per månad
- 20 000 kr – 29 999 kr per månad
- 30 000 kr – 39 999 kr per månad
- 40 000 kr – 49 999 kr per månad
- 50 000 kr – 59 999 kr per månad
- 60 000 kr – 69 999 kr per månad
- 70 000 kr – 79 999 kr per månad
- >80 000 kr per månad
- Föredrar att inte svara



\*  
**Hur upplevde du att svara på den här enkäten?** Välj ett av följande svar

- Det var mycket enkelt.
- Det var enkelt.
- Det var svårt.
- Det var mycket svårt.
- Jag vet inte/Jag har ingen åsikt.

**Eventuella övriga kommentarer du har om enkäten eller din behandling**



## Bilaga 3: Epostbrev vid utskick av enkät

### Enkät om åsikter om läkemedelsbehandling bland personer med multipel skleros (MS)

#### Bakgrund och syfte med studien:

Syftet med denna studie är att med hjälp av en metod som kallas betalningsvilja undersöka hur personer som behandlas med en viss typ av läkemedel mot MS värdesätter en version av läkemedlet som ges mindre ofta jämfört med dagens alternativ. Studien genomförs av Institutet för hälso-och sjukvårdsekonomi (IHE) i samarbete med Biogen Idec. Enkäten har skickats ut till cirka 2000 personer som är medlemmar i Neuroförbundet.

#### Hur studien genomförs:

Studien genomförs i form av en enkätundersökning via internet. För att delta i undersökningen klickar du på länken nedan:

<http://www.enkatfabriken.com/survey2/index.php/256128/lang-sv>

#### Hur dina svar hanteras:

Informationen kommer att sammanställas för alla personer som besvarar enkäten och som samtycker till att enkätsvaren samlas in. All information behandlas konfidentiellt och enligt Personuppgiftslagen (PuL). Ditt svar kommer inte att kunna kopplas till dig som person och dina uppgifter kommer inte att kunna ses i sammanställningen.

#### Frivilligt att delta:

Det är helt frivilligt att delta och om du väljer att avstå kommer detta inte ha någon påverkan på nuvarande eller framtida behandlingar.

#### Frågor om studien:

Om du har några frågor om undersökningen är du välkommen att kontakta Katarina Gralén på telefon 046-32 91 04 eller via e-post: [katarina.gralen@ihe.se](mailto:katarina.gralen@ihe.se) eller Sara Olofsson, på telefon 046-32 91 18 eller via e-post: [sara.olofsson@ihe.se](mailto:sara.olofsson@ihe.se).

Vänliga hälsningar,

Katarina Gralén och Sara Olofsson  
Projektledare IHE



The Swedish Institute  
for Health Economics

Institutet för Hälso-  
och Sjukvårdsekonomi







INSTITUTET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSEKONOMI  
[www.ihe.se](http://www.ihe.se)

