

I DETTA NUMMER

- 1 Observationsstudie om vård dagar för patienter med schizofreni
- 3 Stora värden av förbättrad arbetsförmåga för patienter med MS
- 5 Kostnadseffektivitet vid egna mätningar av blodglykos
- 6 Aktuella publiceringar
Personalnytt

Observationsstudie om vård dagar för patienter med schizofreni

I jämförelse med många andra länder har Sverige goda möjligheter att genomföra bra observationsstudier. Nationella kvalitetsregister är en viktig kunskapskälla i dessa sammanhang men har utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv också begränsningar. Registren har inte primärt skapats för att följa resursåtgången i sjukvården och kan därför inte alltid ge det underlag som efterfrågas. En möjlighet är då att ta hjälp av patientjournaler och retrospektivt följa behandlingen över tid för en viss patientgrupp. I en aktuell studie om slutenvårds konsumtion för patienter med diagnosen schizofreni beskrivs inte enbart resultaten av studien utan pekar också på observationsstudiens fördelar och begränsningar.

Tandvård- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har möjlighet att villkora sina beslut om subvention för ett läkemedel. Företaget kan beviljas subvention under en begränsad tidsperiod med villkoret att återkomma med ytterligare evidens. Att ställa krav på ytterligare information för att förlänga subventionsbeslutet är ett sätt för TLV att minimera en osäkerhet i beslutet. Osäkerheten kan exempelvis gälla läkemedlets kliniska effekt, om läkemedlet förskrivs till "rätt" målgrupp eller om man kan förvänta sig att den förändrade resursåtgång som företaget presenterade i samband med ansökan också kan bekräftas i klinisk vardag. Företagen får till uppgift att komma in med ytterligare kunskap som stärker de evidens som de randomiserade kliniska studierna redan visat (Coverage with evidens development). Observationsstudier, dvs studier där man studerar (observerar) patientgruppers behandling i den kliniska vardagen (utan att någon aktiv åtgärd görs), kan vara ett viktigt komplement till randomiserade studier och ett värdefullt underlag i prioriteringsbeslut mellan olika behandlingsalternativ i sjukvården.

Effekt i klinisk vardag

År 2006 och 2007 genomförde IHE en studie vars syfte var att skatta om antalet slutenvårdstillfällen- och dagar förändrades för patienter med diagnosen schizofreni när de övergick till att behandlas med läkemedlet Risperdal Consta. Läkemedlet är ett långverkande, atypiskt neuroleptika som injiceras varannan vecka. I tidigare klinisk prövning av läkemedlet sågs en minskad slutenvårds konsumtion till följd av behandlingsförändringen och frågan var om dessa effekter kvarstod även i klinisk vardag. Ett sådant underlag efterfrågades av Läkemedelsförmånsnämnden (numera TLV) som på grund av osäkerhet om läkemedlets kostnadseffektivitet tidsbegränsade det initiala subventionsbeslutet för läkemedlet.

Journalgenomgång

Primärdata insamlades genom en retrospektiv journalgenomgång vid nio olika kliniker i södra och mellersta Sverige. Data om antalet slutenvårdstillfällen, slutenvårdsdagar och läkemedelsbehandling kartlades för samtliga patienter som någon gång under perioden

IHE information ges ut av Institutet för Hälsa- och Sjukvårdsekonomi, Lund 2010

Redaktör: Marianne Svensson
Ansvarig utgivare: Ulf Persson

ISSN: 0349-5175

www.ihe.se
info@ihe.se

Layout: Annette Persson Dietmann

”Antalet slutenvårdstillfällen minskade med 27 procent per år.”

1 januari 2003-30 juni 2005 hade förskrivits Risperdal Consta.

Metoden innebar att skatta skillnader i antalet slutenvårdstillfällen och slutenvårdsdagar före och efter övergången till Risperdal Consta. För varje patient inhämtades data om patientens vårdkonsumtion åtminstone två år före övergång till Risperdal Consta och som kortast 13 månader efter behandlingsförändringen. Metoden innebar att patienterna var sin egen kontrollgrupp före och efter övergången till det nya läkemedlet.

Vårdtillfällen minskade

Totalt inkluderades 164 patienter i studien. Resultaten visade att antalet slutenvårdsdagar i genomsnitt minskade från 39 till 21 dagar per år till följd av övergången till Risperdal Consta (se tabell). Antalet slutenvårdstillfällen minskade med 27 procent per år. Studien visade också på en större minskning i antalet slutenvårdsdagar om patienten var inlagd i slutenvården när medicineringen ändrades.

Observationsstudie av detta slag har många fördelar.

- ◊ Analysen baseras på data från klinisk vardag från flera kliniker. Vid kliniska randomiserade studier finns

en risk att behandlingen är protokolldriven.

- ◊ Metoden ger möjlighet till relativt lång uppföljningsperiod såväl före som efter förändrad behandling.
- ◊ Stor tillförlitlighet kan ställas till data som insamlats via journaler när syftet är att studera förändring i slutenvårdskonsumtion.

Metoden innebar samtidigt vissa begränsningar.

- ◊ Kan det förväntas att patienten till följd av sin sjukdom försämrats över tid, ökar sannolikt vårdbehovet med tiden. Sett till resultaten innebär den en fördel för den tidigare (äldre) terapien.
- ◊ En jämförande analys av medelvårdtider likt denna, försvaras av att patienter ofta skiftar till ett annat läkemedel när situationen är mer eller mindre akut vilket i sig ger längre vårdtider.
- ◊ Man kan förvänta sig längre vårdtider när en ny terapi introduceras. Dessa vård dagar inkluderades i studien för den nya terapin, men finns sannolikt inte med för den tidigare (äldre) terapien.

LÄS MER

Willis M, Svensson M, Löthgren M, Eriksson B, Berntsson A & Persson U. The impact on schizophrenia-related hospital utilization and costs of switching to long-acting risperidone injections in Sweden. The European Journal of Health Economics 2010.

DOI: 10.1007/s10198-009-0215-9

Studien har finansierats av:
Janssen-Cilag

Slutenvårdsdagar och slutenvårdstillfällen per år och patient samt årlig kostnad för slutenvård per patient (2006 års priser) före och efter ändrad medicinering till Risperdal Consta, medelvärde. Antal patienter = 164

	Före ny terapi	Efter ny terapi	Skillnad
Andel slutenvårdsdagar per år	39	21	-17 (45%)
Andel slutenvårdstillfällen per år	0,86	0,63	-0,23 (27%)
Årlig kostnad för slutenvård	157 400 kr	105 100 kr	-52 300 kr (33%)

Stora värden av förbättrad arbetsförmåga för patienter med MS

En aktuell IHE-studie visar att arbetsförmågan hos personer med MS (multipel skleros) kan öka efter behandling med ett nytt biologiskt läkemedel. Studien som genomförts i samarbete med Umeå Universitet visar också att resultaten varierar med sjukdomens svårighetsgrad och när i sjukdomsförloppet som behandlingen påbörjas.

Syftet med studien var att beräkna om arbetsförmågan kan öka hos personer med MS vid behandling med en ny typ av biologiska läkemedel. Arbetsförmågan har mätts hos personer med MS före och efter ett års behandling med Tysabri (natalizumab).

Det svenska MS-registret användes för att identifiera urvalet av personer i studien. MS-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att sprida ny kunskap om MS genom forskning och upplysning. Drygt 60 värdenheter från hela Sverige deltar i registerarbetet (www.msreg.net).

Registerdata och patientenkät

Från MS-registret hämtades bland annat uppgifter om patienters behandling, sjukdomstid, förekomsten av skov och sjukdomens allvarlighetsgrad enligt den så kallade EDSS-skalan. Uppgifter om arbetsförmåga inhämtades genom postenkäter i samband med att patienten startade sin behandling och efter ett år. Totalt ingick 202 personer i studien.

Personerna i studien fick uppge hur många timmar i veckan de arbetade före och efter ett års behandling. Därefter har ett produktionsvärde räknats fram med hjälp av lönestatistik justerat för

sociala avgifter. Skillnaden mellan produktionsvärdet före och efter ett års behandling utgör produktionsvinsten, eller den ökade arbetsförmågan, uttryckt i kronor.

Av deltagarna ingick 160 personer (79 procent) i arbetskraften. Av dessa hade 146 personer en anställning när behandlingen med natalizumab inleddes och 14 var arbetslösa. 21 personer exkluderades från analysen eftersom deras sysselsättning förändrades under behandlingstiden utan att detta kunde kopplas till behandlingen med Tysabri.

Ökad arbetsförmåga

Bland de personer som ingick i arbetskraften (anställda eller arbetslösa) var den genomsnittliga produktionsvinsten 39 500 kronor per person och år vilket motsvarar två arbetsdagar i månaden eller fyra timmar per vecka. Bland dem som hade en anställning vid behandlingsstart var produktionsvinsten något högre, omkring 43 500 kronor per person och år. Resultaten indikerar vidare att det finns ett samband mellan ökad arbetsförmåga och påbörjad behandling tidigt i sjukdomsprocessen. Ju kortare tid personerna haft MS, desto större blev produktionsvinsten. Personer som

FAKTARUTA

MS är en neurologisk sjukdom som beror på en benägenhet för inflammationer i det centrala nervsystemet. I Sverige beräknas ca 13 000 personer ha sjukdomen. Debut sker vanligen mellan 20 och 40 års ålder och sjukdomen är nästan dubbelt så vanlig hos kvinnor jämfört med män. Obehandlad leder MS i stort sett alltid till någon form av neurologisk funktionsnedsättning.

Expanded Disability Status Scale (EDSS) är en neurologisk undersökningsmetod för att bedöma kroppsfunktionerna vid MS där de funktionella systemen poängsätts mellan 0 och 9. Värdet 0 motsvarar normal funktionsförmåga (Kurtzke m fl 1983). Poängsättningen av de funktionella systemen samt skattningen av rörelseförmågan och begränsningar av aktiviteter i det dagliga livet definierar de 10 stegen i EDSS (www.multipelskleros.nu)

haft MS i högst fyra år hade en genomsnittlig ökning av arbetsförmågan med ca 83 500 kronor.

Ett motsvarande samband finns mellan arbetsförmåga och EDSS (sjukdomens svårighetsgrad). Ju lägre EDSS-poäng desto större blev produktionsvinsten. På samma sätt uppvisade yngre personer en högre produktionsvinst. Även typen av arbete inverkade på resultaten. Ju mindre fysiskt ansträngande arbete desto högre var ökningen av arbetsförmågan och därmed produktionsvinsten.

Samhällsperspektivet viktigt

Vid kartläggningar av kostnadsbördan för olika sjukdomar samt vid val av behandlingsterapier är det väsentligt att göra en bedömning utifrån ett brett

perspektiv, dvs att inkludera kostnader och konsekvenser som uppstår i olika delar av samhället. Kostnaden för läkemedel faller inom ramen för sjukvårdens budget medan vinsten i produktionsvärde faller utanför sjukvården.

En behandling med natalizumab jämfört med andra MS-läkemedel medför en merkostnad på ca 50 000–90 000 kronor vilket motsvarar en ökad arbetsförmåga med ca 6–10 timmar per vecka. Resultaten i den här studien indikerar att på ett års sikt kan behandling med natalizumab medföra att arbetsförmågan ökar med omkring 4 timmar i veckan i genomsnitt och närmare 9 timmar i vissa grupper. För att uppnå vinster både i förbättrad hälsa och minska kostnader är det viktigt att sätta in behandling tidigt.

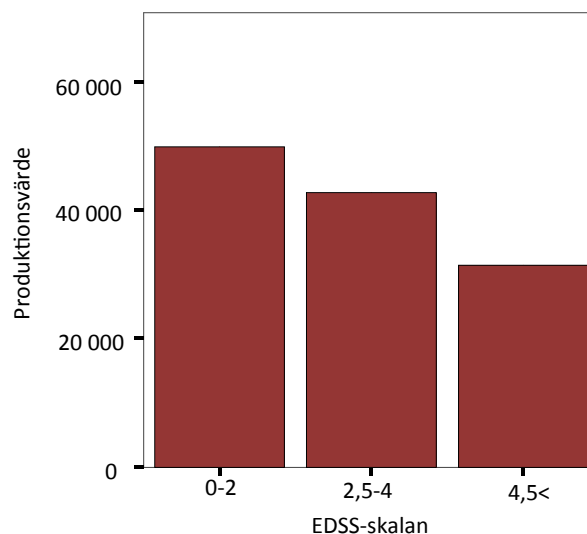
LÄS MER

Olofsson S, Glengård A H, Wickström A & Svenningsson A. En skattning av produktionsvinst baserat på en direkt mätning av arbetsförmågan före och efter ett års behandling med Tysabri för personer med Multipel Skleros (MS). Lund: IHE e-rapport 2010:1.

Kurtzke, J.F. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 1983;33:1444-1452.

Studien har finansierats av: Biogen, Sweden

Genomsnittlig förändring i produktionsvärde före och efter ett års behandling med natalizumab per person och år fördelat på sjukdomssvårighet.



Kostnadseffektivitet vid egna mätningar av blodglykos

I Sverige ses idag ett ökat intresse att studera kostnadseffektiviteten för så kallade läkemedelsnära produkter och hjälpmedel. Inom läkemedelsområdet ställs det sedan många år krav på att företagen ska visa att ett läkemedel har god kostnadseffektivitet för att produkten ska godkännas för subvention. År 2008 presenterade Sveriges Kommuner och Landsting tillsammans med bland andra Swedish Medtech ett arbete som med hjälp av olika illustrativa exempel försökte belysa vilken kunskap som behövs för att skatta hjälpmedlens kostnadseffektivitet. I det arbetet som utfördes av IHE, skattades kostnader och nytta för olika produkter och hjälpmedel, däribland insulinpumpar.

Våren 2009 gav Swedish Labtech IHE i uppdrag att studera hur kostnader och nytta varierar vid olika intensitet av egentester av blodglykos. Detta arbete är ytterligare ett exempel på att de hälsoekonomiska metoder som används inom läkemedelsområdet kan appliceras på läkemedelsnära produkter.

Olika scenarier

Studiens syfte var att analysera kostnader och nytta för olika intensitet av blodglukosmätning för vuxna diabetiker. Med hjälp av en hälsoekonomisk modell har studien försökt att belysa, dels *värdet av en ökad intensitet* av egentester, dels *värdet av att egentester görs*. I olika scenarierna varierar frekvensen av egna mätningar av blodglykos per dag, initiala HbA1c-värden samt om patienten har begynnande mikrovaskulära komplikationer.

God kostnadseffektivitet

Skattningarna visar att en utökad intensitet av egentester för patienter med typ 1-diabetes har som störst värde om patienten har begynnande mikro- och makrovaskulära komplikationer, ett högt initialt HbA1c samt vid en testnivå motsvarande dagens genomsnitt eller lägre.

För tablettbehandlande patienter med typ 2-diabetes visar simuleringarna på en god kostnadseffektivitet oavsett scenario. Liksom för typ 1-diabetiker är egentestetets värde större om patienten har en sämre blodsockerkontroll (dvs ett högt initialt HbA1c).

Vad testen genererar är viktigt

Nyttan av egentester för typ 2-diabetiker är kontextberoende. I studier som jämfört kostnader och nytta av egentester respektive icke-test ses stora skillnader i antal tester och om de ges i kombination med utbildning och rådgivning. Testets värde bör därför ses tillsammans med de behandlingsförändringar som testet kan generera. Även om det är stor brist på studier som analyserat egentestetets värde i samband med förändrad behandling, presenteras i rapporten även ett par scenarier som simulerar egentestetets värde i syfte att tidigare identifiera ett behov av att utöka läkemedelsbehandling för tablettbehandlade typ 2-diabetiker. IHEs förhoppning är att föreliggande studie om egentester för blodglykos kan bidra till det omfattande riktlinjearbete som idag sker för att främja spridningen av effektiva metoder och tekniker i vården.

”Testets värde bör ses tillsammans med de behandlingsförändringar som testet genererar.”

LÄS MER

Rapporten *Kostnadseffektivitet av egna mätningar av blodglykos för diabetiker* finns att ladda ner på www.ihe.se

Studien har författats av Marianne Svensson, Ulf Persson, Michael Willis och Knut Ödegaard.

Studien har finansierats av:
Swedish Labtech

Aktuella publiceringar

Svensson M, Persson U, Willis M & Ödegaard K. Kostnads-effektivitet av egna mätningar av blodglykos för diabetiker. Lund: IHE e-rapport 2010:2.

Hjalte F, Berggren A-C, Bergendahl H & Hjortsberg C. The Direct and Indirect Costs of Opioid-Induced Constipation. Journal of Pain and Symptom Management. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2010.02.019

Olofsson S, Glengård A H, Wickström A & Svenningsson A. En skattning av produktionsvinst baserat på en direkt mätning av arbetsförmågan före och efter ett års behandling med Tysabri för personer med Multipel Skleros (MS). Lund: IHE e-rapport 2010:1.

Ghatnekar O, Hjalte F & Taylor M. Cost-effectiveness of dsatinib versus high-dose imatinib in

patients with Chronic Myeloid Leukemia (CML), resistant to standard dose imatinib - a Swedish model application. Acta Oncol. 2010 Aug; 49(6): 851-8.

Norlin J, Elf J, Svensson PJ & Steen Carlsson K. A Cost-effectiveness Analysis of Diagnostic Algorithms of Deep Vein Thrombosis at the Emergency Department Thrombosis Research, 2010. DOI: 10.1016/j.thromres.2010.05.013

Saha S, Gerdtham U-G & Johansson P. Economic Evaluation of Lifestyle Interventions on prevention of diabetes and cardiovascular diseases. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2010; 7: 3150-3195.

Arana A, Allen S, Burkowitz J, Fantoni V, Ghatnekar O, Rico M T, Vanhaverbeke N, Went-

worth C E, Brosa M & Arellano F M. Infliximab Paediatric Crohn's Disease Educational Plan. A European, Cross-Sectional, Multicentre Evaluation. Drug Safety Journal 2010; 33(6): 489-501.

Svensson M. Bilaga 7: Utvärdering av Fritt val av hjälpmedel – en enkätundersökning bland hjälpmedelsanvändare i landstingen i Kronoberg, Sörmland och Stockholm. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet, 2010.

Svensson M & Edebalk PG. Kundval i äldreomsorgen - Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem? Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2010.

Erntoft S. The use of health economic evaluations in pharmaceutical priority setting. The case of Sweden. Doktorsavhandling

2010. Lund: Lund Business Press. Lund Studies in Economic and Management 116.

Erntoft S, Asseburg C, Johnson R, Anell A & Persson U. Vilken betydelse har hälsoekonomi vid prioriteringar? – Ett experiment bland beslutsfattare och en analys av faktiska prioriteringar. Linköping 2010, Prioriteringscentrum 2010:3 .

Willis M, Svensson M, Löthgren M, Eriksson B, Berntsson A & Persson U. The impact on schizophrenia-related hospital utilization and costs of switching to long-acting risperidone injections in Sweden. The European Journal of Health Economics 2010. DOI: 10.1007/s10198-009-0215-9



HÄLSOEKONOMISK KURS EFTER ERA ÖNSKEMÅL

IHE arrangerar kurser och seminarier som utformas i dialog med beställarens önskemål.

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

Kurserna kan arrangeras som en- eller flerdagsaktiviteter och föreläsningar och workshops leds av IHEs personal.

Vill du diskutera hur en hälsoekonomisk kurs kan läggas upp för just er? Kontakta IHE kurs@ihe.se / 046-32 91 00

Mer information om IHEs kursverksamhet finns på www.ihe.se

Personaltytt



Johanna Svensson arbetar med modellstudier inom olika terapiområden. Flera av projekten har hittills analyserat behandlingsstrategier för patienter med Parkinsons.



Sara Olofsson arbetar främst med så kallade cost-of-injury-studier, det vill säga beräkningar av den ekonomiska bördan av olyckor och olycksförebyggande åtgärder.



Sofie Persson arbetar med ekonomiska utvärderingar och då främst med behandlingsstrategier för patienter med hemofili. Sofie arbetar även med planeringen av IHE Forum.



Jenny Norlin arbetar för närvarande med projekt om hälsoekonomiska aspekter vid behandling av svår psoriasis.