



CHIS
ÅRSRAPPORT
2023



Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning
REGION STOCKHOLM

Innehållsförteckning

Förord	3
Om CHIS	4
Nationellt centrum för suicidforskning och prevention	4
HTA Region Stockholm.....	4
Stockholm centrum för hälsoekonomi.....	4
CHIS projekt 2023	5
Akut omhändertagande av självmordsnära person – AOSP.....	6
Suicidprevention i transportsystemet.....	8
Diagnostik av patienter med misstänkt kronisk kranskärlssjukdom.....	12
NSAID som smärtlindring till patienter med IBD.....	14
Budgetpåverkan av att öka andelen biopsier innan operation av njurtumörer	16
Bör effekter på närstående vägas in vid beslut om hälso- och sjukvård?	18
Bilagor	20
Ekonomiskt resultat.....	20
Referenser.....	21

Om denna rapport

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning årsrapport inkluderar ett urval av projekt som vi vill belysa för det aktuella året.

Referera till rapporten: CHIS Årsrapport 2023. Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning.

Förord

Region Stockholms vision är att skapa en attraktiv, hållbar och växande miljö med frihet för invånarna att själva forma sina liv och fatta avgörande beslut. Hälsa och god livskvalitet är två av de viktigaste grundstenarna för att uppnå denna vision.

CHIS ämnar bidra till Region Stockholms vision dels genom att utveckla och sprida kunskap till aktörer som kan påverka hälsa och livskvalitet: allmänheten, kommunala aktörer, vårdgivare och beslutsfattare; dels genom att implementera effektiva hälsofrämjande folkhälsoinriktade insatser. Som FoU-verksamhet och i vår roll som universitetsjukvårdsenhet tillsammans med Karolinska Institutet har vi ett viktigt ansvar om att tillämpa ett stringent vetenskapligt arbetssätt i arbetet med kunskapsutveckling, implementering och utvärdering. Genom detta, och med hjälp av våra många samarbetsparters inom Stockholms län, avser vi att ge ett betydande bidrag till målet om att uppnå en effektiv och säker vård, stärkt folkhälsa och jämlikhet inom Region Stockholm.



Gergö Hadlaczký, verksamhetschef CHIS

Om CHIS

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) består av tre enheter med skilda uppdrag; Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), HTA Region Stockholm och Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE).

NASP

Vi bistår regeringen och Region Stockholms beslutsfattare och invånare med kunskapsunderlag, kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Vårt uppdrag är att genom forskning, strategiskt folkhälsoarbete, utbildning och informationsspridning bidra till att minska antalet självmord och självmordsförsök regionalt och nationellt. NASP ska även bidra till att utveckla och stimulera kunskapsområdet självmord och självmordsprevention.

HTA Region Stockholm

Vi utvärderar det vetenskapliga underlaget för metoder och processer inom vården. På engelska kallas det Health Technology Assessment (HTA). En HTA-analys kan belysa nytta, risker samt hälsoekonomiska och etiska aspekter av utvärderade metoder och ger därigenom stöd för beslut om vårdens utformning. Vi bidrar även med expertkunskap kring metodutvärdering och prioritering till Region Stockholms hälso- och sjukvårdsverksamhet samt stödjer regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

StoCHE

Vi fokuserar på hur hälso- och sjukvårdens resurser kan användas för att bidra till ett effektivt och jämlikt vårdutnyttjande samt förbättrad hälsa. Analyserna baseras på hälsoekonomisk teori och metod med avsikten att göra denna kunskap lättillgänglig för politiker, administratörer, sjukvården och allmänheten. Vi bevakar hälsoekonomiska frågor och följer upp kostnader och effekter av interventioner eller reformer inom hälso- och sjukvården. Vi analyserar också konsekvenser av finansiering och organisation och studerar utvecklingen av kostnader, produktivitet, tillgänglighet samt hälsorelaterad livskvalitet.



Här belyses ett urval av
de projekt som CHIS
arbetat med under året

CHIS projekt 2023

Akut omhändertagande av självmordsnära person – AOSP

Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP) är en utbildning som syftar till att stärka deltagarna i hur man kan agera om någon befinner sig i en självmordskris – samt att våga fråga, våga lyssna och att våga stanna kvar.

Utbildningen Akut omhändertagande av självmordsnära person utvecklades i samband med projektet Självmordsprevention i Stockholms län (SPIS) – ett samarbetsprojekt mellan polis, Stockholms brandförsvaret, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, SOS Alarm, Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd (SPES) och NASP. Syftet med utbildningen är att ge redskap och öppna upp för diskussion om hur man kan agera i en akut situation när en person överväger att ta sitt liv.

Utbildningen utvecklades i ett första steg till blåljuspersonal; polis, räddningstjänst, ambulans eller SOS Alarm, som ofta är de som möter akut självmordsnära individer i sin yrkesroll – och som kan vara det första medmänskliga stödet på plats. Blåljuspersonal behöver också samverka sinsemellan och förhålla sig till regelverk som gäller

specifikt för dem, något som också belyses i AOSP. Idag finns AOSP även anpassat för personer som inte har en koppling till blåljusorganisationerna men som ändå kan komma i kontakt med självmordsnära personer som till exempel fältarbetare, skolor och personal inom omsorg och sociala tjänster. Dessa två inriktningar benämns som AOSP-A (för allmänheten) respektive AOSP-B (för blåljus).

AOSP är utformat som en 8 timmar lång kurs och bygger på en serie videoföreläsningar som behandlar ämnen så som risk- och sårbarhetsfaktorer som är förknippade med psykisk ohälsa och självmord, myter, fördomar och bemötande. Deltagarna får även diskutera olika fallbeskrivningar och praktiskt prova på olika situationer i rollspel. Kursen hålls av två utbildade instruktörer som har genomgått en tre dagar lång instruktörsutbildning. Instruktörsutbildningen omfattar en grundläggande genomgång av psykiska besvär och tillstånd, kursens pedagogiska upplägg och kärnvärden samt de olika moment som ingår i AOSP-A respektive AOSP-B.



NASP förvaltar instruktörsutbildningar i AOSP (både för blåljus och för allmänheten) och utbildar nya instruktörer över hela Sverige som fortsätter att sprida AOSP-konceptet inom sin lokala kontext och/eller inom sin verksamhet. Utöver att anordna instruktörsutbildningar så ansvarar NASP för att både uppdatera, utifrån senaste forskningen och statistik, och tillgängliggöra allt utbildningsmaterial via en digital utbildningsplattform. NASP sammanställer årligen en offentlig lista över aktiva instruktörer runt om i landet så att verksamheter som vill gå kursen AOSP-A eller AOSP-B enkelt kan komma i kontakt med instruktörer i sitt närområde.

År 2023 anordnade NASP 13 st instruktörsutbildningar och utbildade sammanlagt 137 nya AOSP-instruktörer.

Under hösten arrangerade NASP en nationell konferensdag för alla AOSP-instruktörer. Konferensen brukar äga rum en gång per år och ses som en slags fortbildning, som tar avstamp i den senaste forskningen inom området, samtidigt som det är en plattform för nätverkande, diskussioner och erfarenhetsutbyte mellan instruktörer från olika geografiska regioner, organisationer och med varierande bakgrund.

I slutet av 2023 initierades ett pilotprojekt vars syfte är att utvärdera AOSP och dess kort- och långsiktiga effekter – ett projekt som kommer fortsätta under 2024.

Presentationer – AOSP seminariet 2023:

- Att tala om det utsägbara – språk, kultur och suicid. Maria Sundvall, Leg. läkare, specialist i allmänpsykiatri, med dr.
- Att köpa tid när det behövs som allra mest. Gergö Hadlaczky, Docent i psykologi, verksamhetschef CHIS.
- Beteenden innan suicidhandling i spårbunden trafik. Johan Fredin-Knutzén, psykolog, sakkunnig vid NASP.
- Inkommande händelserapporter om självmordsförsök till Polismyndigheten – Utveckling och trender. Johnny Rodin och Patrik Forsemalm, Polismyndigheten.
- Några ord om den strategiska nivån. Carin Götblad, polischef och polismästare NOA.
- Funktionsvariation, ikigai självmord (film). Felix Swahn, illustratör och filmskapare.

Suicidprevention i transportsystemet

Arbetet med suicid i transportsystemet initierades av NASP tillsammans med Trafikverket år 2020. Det övergripande syftet är att bidra till utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet i transportsystemet och andra offentliga platser. Med detta arbete hoppas NASP kunna: bidra till en ökad förståelse för fenomenet; rekommendera suicidpreventiva metoder samt utvärdera de åtgärder som infrastrukturägare implementerat med syfte att förebygga suicid och personpåkörningsolyckor.

Under 2023 har NASP arbetat med – och agerat sakkunniga – i flera större projekt. NASP arbetar främst i samverkan med Trafikverket och SL (Region Stockholms Trafikförvaltning). NASP har, under verksamhetsåret, till exempel haft en rådgivande roll och stöttat SL:s under året i samband med att de:

- implementerat förstärkt säkerhetskommunikation på 8 stationer i Stockholm
- planerat en intervention med informationsmaterial på tunnelbaneplattformar tillsammans med organisationen MIND
- arbetat med en handlingsplan för suicidprevention inom SL:s spårbundna trafik samt

NASP har även varit delaktiga i en utredning av Trafikverkets arbete för att nå regeringens etappmål 2030 som anger att antalet omkomna i den spårbundna trafiken ska halveras – en utredning där man undersöker dels det som gjorts historiskt, dels förslag på åtgärder för att öka sannolikheten att nå målet samt arbeta i riktning mot nollvisionen.

I början av verksamhetsåret genomfördes en kartläggning av förekomsten av suicid genom hopp från broar utifrån dokumentation från Rättsmedicinalverket. Kartläggningen resulterade i rapporten Suicid vid broar i Sverige, i vilken det redogörs för fysiska omständigheter såsom tid och plats samt eventuella biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Utifrån kartläggningen, och statistiska effektutvärderingar av existerande suicidskydd i Sverige, diskuteras standarder ("best practice") för hopp-skydd från broar.

Utöver ovan nämnda projekt har NASP genomfört fördjupningsstudier om förekomsten av suicid i transportsystemet, främst med fokus på järnvägs- och vägtrafik.

Under verksamhetsåret har NASP publicerat flera artiklar med koppling till suicidprevention i transportsystemet. En av studierna undersökte arbetsrelaterad stress och arbetstillfredsställelse hos tågförare i Sverige. Med hjälp av en enkät kunde man samla in data från 251 lokförare. Resultaten visade att lokförare upplevde hög stress på grund av personpåkörningar på grund av olyckshändelser och suicid, tidspress, trafikstörningar, och arbetsmiljö.

Själv mord är vanligt förekommande i järnvägsmiljöer och ett allvarligt problem. Inom EU sker årligen ca 2500 självmord på järnväg. I det svenska järnvägs- och tunnelbanesystemet sker ca 85 självmord per år, oftast till följd av person-under-tåg-incidenter (s.k. PUT-incidenter). I en annan studie, genomförd vid NASP, kunde man se att implementering av längsgående staket vid plattformarnas ände visade stor effekt på att minska antalet otillåtna spårbeträdanden och trafikförseningar, samtidigt såg man också en tendens till färre antal personpåkörningar och suicid. Staket är en relativt billig och skalbar metod som har

potential att förebygga självmord och dess allvarliga effekter på fler platser i järnvägssystemet men bör studeras vidare då det endast är en pilotstudie och det finns osäkerheter om effektstorlekar och eventuellt bakomliggande variabler.

Vidare har NASP anlåtats som konsult av flera organisationer för att arbeta med suicidprevention i transportsystemet, till exempel Trafikverket, SL, Region Stockholm, VTI (Statens väg- och transportforskningsinstitut) och flera av Sveriges övriga regioner och kommuner. NASP har även deltagit i kunskapshöjande insatser och genomfört föreläsningar hos flera aktörer, exempelvis Region Värmland, Rättsmedicinalverket, Region Skåne, Varbergs kommun och Trafikverket. Totalt har NASP genomfört strax över 20 föreläsningar om suicid i transportsystemet under verksamhetsåret 2023.

Publikationer:

Fredin-Knutzén J, Olsson N, Rosberg T, Thorslund B, Lidestam B. Train Drivers' Work Related Stress and Job Satisfaction. *J Occup Environ Med.* 2023 Sep 1;65(9):775-782. doi: 10.1097/JOM.0000000000002903. Epub 2023 Jun 9. PMID: 37311076.

Fredin-Knutzén J, Hadlaczky G, Wigren A, Sokolowski M. A pilot study evaluating the preventive effects of platform-end lengthwise fencing on trespassing, person struck by train and traffic delays, *Journal of Safety Research.* 2023, ISSN 0022-4375, <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.10.010>.

Konferens ”Suicidprevention i spår-bunden trafik” och nätverksmöte

Den 4–5 december möttes nationella och internationella forskare, infrastrukturägare, sakkunniga och intressenter för att lyssna till och diskutera goda exempel på självmordsförebyggande åtgärder inom den spårbundna trafiken. Bakom arrangemanget stod NASP, med finansiering från Karolinska Institutet, Region Stockholm och Trafikverket.

Heldagskonferensen, den 4:e december, var tillägnad forskning och erfarenheter av sui-

cidprevention på järnväg och tunnelbana. Cirka 150 personer deltog på evenemanget och den primära målgruppen var tjänstepersoner som arbetar med infrastrukturfrågor inom Sverige. Efterföljande dag möttes ”Trespass and Suicide Prevention Network” (TreSP-Network) som organiseras av internationella järnvägsunionen (UIC) och består av infrastrukturägare och experter från hela världen. Nätverksträffen var den 8:onde i sin ordning och under mötet presenterade NASP sina kunskaper och erfarenheter inom självmordsprevention i det svenska transportsystemet samt tog del av övriga medlemmars erfarenheter och

implementeringar av suicidpreventiva aktiviteter. Dagen avslutades med ett platsbesök på tunnelbane- och pendeltågstationer i Stockholm – bland annat för att ta del av innovativa åtgärder som byggts av Trafikverket och SL och utvärderats av NASP.

Utveckling av webbplats om suicid-skydd i offentlig miljö

Under hösten 2023 påbörjade NASP utvecklandet av en webbplats, med arbetsnamnet Means restriction (sve. begräsning av medel), vars syfte är att informera om hur suicid-skydd i den offentliga miljön bör konstrueras och illustrera hur suicidskydd designats på olika platser runt om i världen. Målgruppen för webbsidan är aktörer som arbetar med suicidprevention vid offentliga höga höjder, som t.ex. broar. Materialet på webbplatsen kommer endast att vara tillgängligt för professionella som arbetar inom området. Endast personer med ett konto (godkända av NASP) kommer kunna ta del av den detaljerade informationen om olika suicidskydds utformning.

Webbplatsen kommer att lanseras under 2024.





Diagnostik av patienter med misstänkt kronisk kranskärlssjukdom

I diskussioner kring potentiella förändringar i VISS vårdprogrammet för hur primärvården ska hantera patienter med misstänkt kronisk kranskärlssjukdom, vände sig HSF till HTA Region Stockholm och Stockholm centrum för hälsoekonomi för en HTA-rapport. Arbetet med denna pågick under 2023 och rapporten publicerades våren 2024.

Patienter som besöker vårdcentral i Region Stockholm och uppvisar symptom förenliga med kronisk kranskärlssjukdom, remitteras i dagsläget vanligen till arbetsprov för en första bedömning om misstanken om kranskärlssjukdom är låg. Vid starkare initial misstanke, eller vid bekräftande resultat på arbetsprov, remitteras patienten till kardiolog som kan remittera vidare till datortomografi av kranskärlen (DT kranskärl), andra icke-invasiva metoder eller invasiv kranskärlsröntgen.

I den senaste upplagan av den europeiska kardiologföreningens (ESC) riktlinjer för kronisk kranskärlssjukdom från 2019 rekommenderas inte längre arbetsprov som initialt test vid låg risk för kranskärlssjukdom, utan DT kranskärl eller annat icke-invasivt test¹. Frågan har därför lyfts om de patienter som i dagsläget utreds med arbetsprov i stället borde remitteras direkt till DT kranskärl från vårdcentralen.

HTA Region Stockholm har tillsammans med Stockholm centrum för hälsoekonomi under 2023 arbetat med att utreda effekterna av en sådan förändring och hur det skulle påverka regionens budget. I en systematisk



¹ Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes [published correction appears in Eur Heart J. 2020 Nov 21;41(44):4242]. Eur Heart J. 2020;41(3):407-477

översikt visar vi att en övergång från arbetsprov till DT kranskärl troligtvis inte skulle leda till någon betydelsefull effekt på antalet hjärtinfarkter eller överlevnad upp till två år efter att testet genomfördes. Däremot är det oklart vad effekten skulle bli på längre sikt och om DT kranskärl kan anses vara en kostnadseffektiv användning av resurser jämfört med arbetsprov över tid.

”En bidragande faktor till att vi inte ser några betydande effekter är att dessa patienter initialt har en låg risk för kardiovaskulära händelser. För att undvika övertestning behöver man därför bättre kunna identifiera de patienter som har nytta av vidare utredning.” Naama Kenan Modén, projektledare på HTA Region Stockholm

I en metaanalys visar vi att den modell som föreslås att användas (ESC PTP) för att riskstratifiera patienter kan behöva utvecklas vidare. Såsom den är utformad idag är det möjligt att den både under- och överskattar den faktiska risken för kranskärlssjukdom.

Inom Region Stockholm remitteras i dagsläget ca 20 000 patienter till arbetsprov varje år. Vår budgetpåverkansanalys visar att om man skulle välja att ersätta samtliga arbetsprov med DT kranskärl skulle den beräknade kostnaden uppgå till drygt 500 miljoner kronor i en stegvis övergång på tre år.

“

En bidragande faktor till att vi inte ser några betydande effekter är att dessa patienter initialt har en låg risk för kardiovaskulära händelser.

Naama Kenan Modén, projektledare

”

Diagnostik vid misstänkt kronisk kranskärlssjukdom

Läs rapporten i sin helhet:
[HTA.regionstockholm.se/rapporter](https://hta.regionstockholm.se/rapporter)

NSAID som smärtlindring till patienter med IBD

Från Smärtkliniken och Magtarmcentrum på Karolinska Universitetssjukhuset inkom en fråga till HTA Region Stockholm om användning av antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) som smärtlindring för patienter med IBD (eng. Inflammatory Bowel Disease).

Det var en enskild kliniker som skickade in frågan efter att ha uppmärksammat att bruk av NSAID-preparat ofta avråds på grund av risk för skov av sjukdomen. Internationella riktlinjer var inte helt eniga, det vetenskapliga underlaget till rekommendationerna var svagt och ingen systematisk översikt hade publicerats de senaste åren. HTA Region Stockholm prioriterade därför att genomföra en systematisk översikt med fokus på effekten av NSAID på risken för skov hos patienter med IBD.

IBD (Inflammatory Bowel Disease) är en samling diagnoser som inte ska förväxlas med det lindrigare tillståndet IBS (Irritable Bowel Disease) som saknar den inflamma-

toriska komponenten. Prevalensen för IBD närmar sig 1 % i västvärlden och insjuknandet är vanligast i 20-30 års åldern. Vanliga symptom är blodtillblandade lösa avföringar och buksmärta. IBD-sjukdomen går oftast i skov med lugnare perioder i remission. Behandlingen av IBD varierar utifrån inflammationens utbredning och grad samt förekomst av komplikationer.

Patienter med IBD kan ha olika smärttillstånd där smärtstillande behandling kan bli aktuell. När smärtlindring med paracetamol inte är ett alternativ eller inte har fullgod effekt och man vill vara restriktiv med morfinpreparat, kan en kortare kur med NSAID bli aktuell. Det finns dock farhågor för att sådan behandling ökar risken för skov av IBD vilket skulle vara en allvarlig biverkning.

Vi visade, genom att genomföra en systematisk översikt, att för personer med välkontrollerad IBD innebär en kortare kur med antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) möjligen ingen eller en försumbar riskökning för skov. För personer med högre risk för skov är resul-





taten mer osäkra då de kan innebära en eventuell kliniskt relevant riskökning. Rapporten presenterar intervall inom vilka den absoluta risken beräknas ligga för olika riskgrupper. Som vid all läkemedelsbehandling måste behandlande doktor tillsammans med patienten göra en individualiserad riskavvägning, vilket underlättas av att ha en riskstorlek att resonera kring.

”Rapporten kommer att påverka den information vi ger till våra IBD-patienter genom att bland annat få kunna resonera kring riskökning” Francesca Bresso, gastroenterolog på Karolinska Universitetssjukhuset.

För precisering av projektets frågeställning samt sakkunskap på området har vi haft ett nära samarbete med frågeställaren samt Lä-kemedelskommitténs expertgrupp för läkemedel inom magtarmsjukdomar.

”Mycket uppskattat arbete som jag kunnat använda i våra lokala riktlinjer för smärtlindring på vår klinik. Det finns planer på att använda rekommendationerna även utanför vår klinik så småningom.” Vivica Dharmadasa, frågeställare från Magtarmcentrum på Karolinska Universitetssjukhuset.

”Detta är av en stor klinisk betydelse. Det blir ett paradigm-skifte!” Marjo Kapraali, Ordförande i Expertgruppen för läkemedel inom magtarmsjukdomar, Region Stockholm

“

Detta är av en stor klinisk betydelse. Det blir ett paradigm-skifte!

Marjo Kapraali, Ordförande i Expertgruppen för läkemedel inom magtarmsjukdomar, Region Stockholm

”

NSAID vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)

Läs rapporten i sin helhet:
[HTA.regionstockholm.se/rapporter](https://hta.regionstockholm.se/rapporter)

Budgetpåverkan av att öka andelen biopsier innan operation av njurtumörer

I arbetet med det reviderade nationella vårdprogrammet (NVP) njurcancer har det föreslagits att öka andelen biopsier innan behandling av patienter med njurtumör. Syftet är att minska andelen onödiga operationer av godartade tumörer för att bespara patienterna kirurgiska ingrepp som kan leda till komplikationer och påverka patienternas hälsa negativt. För att bedöma om de ökade kostnaderna för biopsier skulle vägas upp av potentiella kostnadsbesparingar kopplade till färre kirurgiska ingrepp har Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE) fått i uppdrag att analysera hur regionernas budget skulle påverkas av att utöka andelen biopsier innan operation.

En ökad användning och förbättrad teknik av bildiagnostik har lett till att fler njurtumörer upptäcks i samband med undersökning för andra besvär. Utvecklingen har inneburit att fler mindre tumörer diagnostiseras, vilka i hög andel visat sig vara godartade och inte behöver opereras. Trots detta genomgår merparten av personer med identifierad njurtumör en operation utan verifierad diagnos i nuläget. Genom att ta en biopsi innan operation för att få mer information om typen av cellförändring, skulle omotiverad kirurgi kunna undvikas. I Sverige är andelen njurtumörer som biopseras innan operation lägre än vad som rekommenderas i internationella kliniska riktlinjer.



I projektet analyserades hur regionernas budget och personella resurser skulle komma att påverkas om andelen biopsier innan planerad operation stiger från förevarande cirka 15 procent till 50 procent året efter implementering av NVP njurcancer, och därefter ökar gradvis till 90 procent under en period om fem år. Sammantaget indikerar resultaten att en ökad andel biopsier innan operation av njurtumörer skulle generera en genomsnittlig kostnadsbesparing nationellt. Behovet av ytterligare personella resurser väntas samtidigt bli litet. Kostnadsbesparingarna och positiva hälsoeffekter på grund av färre operationer bör dock sättas i relation till eventuella negativa effekter på patienternas hälsa, som en följd av komplikationer kopplade till biopsier, och en något ökad risk för metastaser vid falskt negativa provsvar.

Analysen gjordes för två olika patientpopulationer: en med en tumörstorlek på 0-40 millimeter (små tumörer) och en med en tumörstorlek på 41-70 millimeter (medelstora tumörer). Tobias Lauritsen, projektledare för projektet på StoCHE, förklarar hur resultatet skiljer sig åt mellan grupperna:

“

Analysen visade att om 50% av alla personer som i nuläget opereras för små njurtumörer i Sverige skulle göra en biopsi innan beslut om operation, skulle det leda till en årlig kostnadsbesparing på drygt 3,4 miljoner kronor jämfört med idag. Om andelen som fick en biopsi innan operation i stället skulle bli 90 procent, skulle den årliga kostnadsbesparingen bli drygt 6,2 miljoner kronor. I gruppen med medelstora tumörer skulle en ökning av andelen biopsier till 50 och 90 procent av alla som idag opereras i stället troligtvis ge en kostnadsökning på 680 000 kronor respektive 1,13 miljoner kronor per år jämfört med idag. Skillnaden mellan grupperna beror på en lägre andel godartade tumörer i gruppen med större tumörer, som i sin tur leder till att färre operationer kan undvikas.

”

För hela populationen (njurtumörer med storlek 0–70 mm) visar resultaten att en ökad andel biopsier kan ge en kostnadsbesparing på mellan 3 och 5,6 miljoner kronor årligen. Resultatet pekar därför mot att en större andel biopsier i hela populationen är fördelaktigt ur ett budgetpåverkansperspektiv. Resultatet har kommunicerats till arbetsgruppen för revidering av NVP njurcancer för att vägleda utformandet av rekommendationer kring njurbiopsier innan behandling.

Ökad andel biopsier innan behandling av njurtumörer – En analys av budgetpåverkan och effekter på personella resurser.

Läs rapporten i sin helhet:

StoCHE.regionstockholm.se/rapporter

Bör effekter på närståendes livskvalitet vägas in vid beslut om hälso- och sjukvård?

Det har blivit allt vanligare att ansökningar om subvention av läkemedel till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) innehåller information om hur läkemedlen påverkar närståendes livskvalitet. Hittills har dock effekter på närståendes livskvalitet inte beaktats i TLV:s beslut. På uppdrag av TLV har StoCHE analyserat genomförbarheten och konsekvenserna av olika ansatser för att beakta effekter på livskvalitet hos närstående.

Inom ett tidigare uppdrag från TLV gjordes en översikt av tidigare hälsoekonomisk litteratur som studerat eller diskuterat effekter hos närstående, samt en teoretisk analys av hur dessa effekter skulle kunna beaktas vid beslut i den svenska kontexten. Efter att rapporten publicerades har TLV föreslagit att effekter på närståendes livskvalitet bör kunna beaktas i vissa specifika fall. För att komma vidare i hur TLV ska beakta effekter på närståendes livskvalitet fick Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE) i uppdrag att analysera genomförbarheten och

konsekvenserna av olika ansatser för att beakta effekter på livskvalitet på närstående vid beslut om subvention av läkemedel.

Som underlag för beslut om subvention av läkemedel begär TLV in en hälsoekonomisk analys av läkemedlet. Vid beslutet beaktar TLV även svårighetsgraden på det tillstånd som patienterna har och en högre kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår accepteras för svårare tillstånd. Effekter på närståendes livskvalitet skulle kunna vägas in inom den hälsoekonomiska analysen eller på ett liknande sätt som svårighetsgrad. Inom projektet analyserades genomförbarheten och konsekvenser av olika ansatser utifrån kostnadseffektanalyser av två hypotetiska läkemedelsbehandlingar. De olika ansatserna diskuterades även på en workshop med hälsoekonomer, etiker och beslutsfattare.

Resultaten från analyserna visade att den ansats för att beakta effekter på närståendes livskvalitet som används kan påverka hur stor vikt som läggs vid effekterna på närstående, och därmed kan påverka beslut om hälso- och sjukvårdens resurser.

Kinza Degerlund Maldi, hälsoekonom och projektledare på StoCHE, förklarar:

”Om effekterna på närståendes livskvalitet beskrivs utanför den hälsoekonomiska analysen, blir det upp till de som ska fatta beslut att bestämma vilken vikt som effekterna ska ges. Om effekter på närstående i stället inkluderas i den hälsoekonomiska analysen blir det avgörande för resultaten vilka metodologiska val som görs.”

Oavsett vilken ansats som väljs finns några viktiga metodologiska avvägningar som behöver göras om effekterna på närståendes livskvalitet ska tas i beaktande. Ett sådant avvägande är om endast hälsorelaterade effekter på närstående bör vägas in eller om ett bredare perspektiv på livskvalitet bör tillämpas. En annan viktig fråga är hur effekter på närstående ska hanteras när en behandling leder till ökad överlevnad för patienterna.



Eftersom negativa effekter av att vara informell vårdgivare upphör när patienter dör, kan det i hälsoekonomiska modeller leda till att kostnaderna blir lägre och de närståendes livskvalitet högre, om patienter dör tidigare. Om detta inte görs på rätt sätt kan det leda till resultat som inte går i linje med de närståendes preferenser. En annan fråga är hur många närstående som bör inkluderas i analysen. Om effekter på närstående ska beaktas kommer det också behövas någon

form av riktlinjer för vad som betraktas som ett tillräckligt underlag för att effekter på närståendes livskvalitet ska vägas in vid beslut.

Ansatser för att beakta effekter på närståendes livskvalitet vid beslut om subvention av läkemedel – En analys av genomförbarhet och konsekvenser.

Läs rapporten i sin helhet:
StoCHE.regionstockholm.se/rapporter

Emelie Heintz, enhetschef och projektägare på StoCHE, beskriver några av slutsatserna i rapporten:

”För att inte acceptera en större osäkerhet när det gäller effekter hos närstående än för effekter hos patienter skulle det behövas samma krav på vetenskapligt underlag oavsett vem effekterna avser. En utgångspunkt skulle kunna vara att det, i linje med ett förslag från TLV, förutom krav på underlag för att de närstående påverkas av patienternas tillstånd, också krävs ett underlag som visar att själva behandlingen påverkar de närstående.”

De metodologiska och etiska utmaningarna med att inkludera effekter på närståendes livskvalitet gör det svårt att föredra en ansats över en annan men det finns fördelar med vissa av ansatserna, vilka presenteras i rapporten. Oavsett ansats är det viktigt att beakta att även den vård, eller annan offentlig verksamhet, som trängs undan när resurser läggs på ett visst läkemedel, kan ha effekter på närståendes livskvalitet.

Bilagor

Ekonomiskt resultat

	(tkr)	andel %
Totalt – CHIS		
Personalkostnader	-33 637	79%
Hyreskostnader	-2365	6%
IT-kostnader	-608	1%
Övriga kostnader	-6 132	14%
Totalt	-42 742	100%

Gemensamt – CHIS		
Personalkostnader	-519	40%
IT-kostnader	-11	1%
Övriga kostnader	-754	59%
Totalt	-1 283	100%

NASP		
Personalkostnader	-22 043	87%
Hyreskostnader	-1 250	5%
IT-kostnader	-221	1%
Övriga kostnader	-1 814	7%
Totalt	-25 328	100%

HTA Region Stockholm

Personalkostnader	-5 047	71%
Hyreskostnader	-405	6%
IT-kostnader	-75	1%
Övriga kostnader	-1 609	23%
Totalt	-7 135	100%

StoCHE

Personalkostnader	-6 028	67%
Hyreskostnader	-710	8%
IT-kostnader	-302	3%
Övriga kostnader	-1 955	22%
Totalt	-8 995	100%

Referenser

Rapporter (i den ordning de omnämns)

Fredin-Knutzén J, Olsson N, Rosberg T, Thorslund B, Lidestam B. Train Drivers' Work Related Stress and Job Satisfaction. *J Occup Environ Med.* 2023 Sep 1;65(9):775-782. doi: 10.1097/JOM.0000000000002903. Epub 2023 Jun 9. PMID: 37311076.

Fredin-Knutzén J, Hadlaczky G, Wigren A, Sokolowski M. A pilot study evaluating the preventive effects of platform-end lengthwise fencing on trespassing, person struck by train and traffic delays, *Journal of Safety Research.* 2023, ISSN 0022-4375, <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.10.010>.

Diagnostik vid misstänkt kronisk kranskärslssjukdom. HTA Region Stockholm & Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE), Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Region Stockholm; 2024. Rapport 2024:2

NSAID vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD): Systematisk översikt gällande risk för skov. HTA Region Stockholm, Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Region Stockholm; 2023. Rapport 2023:02.

Ökad andel biopsier innan behandling av njurtumörer – En analys av budgetpåverkan och effekter på personella reurser. Stockholm centrum för hälsoekonomi, Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Region Stockholm; 2024. Rapport StoCHE 2024:1

Ansatser för att beakta effekter på närståendes livskvalitet vid beslut om subvention av läkemedel – En analys av genomförbarhet och konsekvenser. Stockholm centrum för hälsoekonomi, Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Region Stockholm; 2024. Rapport StoCHE 2024:2

Foton

Samtliga foton i rapporten är fotade av Yanan Li och hämtade från SLSO:s bildbank, med undantag för bilderna på sidorna 6, 7, 10, 11, 14, 15 och 22 som är fotade av Beatrice Johansson samt sid 12 som är hämtad från Adobe Stock (2024-05-08).



Centrum för hälsoekonomi, informatik och
sjukvårdsforskning
chis.regionstockholm.se

Nationellt centrum för suicidforskning och
prevention (NASP)
besök: Granits väg 4, 171 65 Solna
gergo.hadlaczky@regionstockholm.se

HTA Region Stockholm
besök: Tomtebodavägen 18A, 171 65 Solna
monica.hultcrantz@regionstockholm.se

Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE)
besök: Tomtebodavägen 18A, 171 65 Solna
emelie.heintz@regionstockholm.se

