



HTA-O Kommenterar.*
Godkänd för publicering 3 januari 2019.

Fler ekonomiska analyser av munhälsofrämjande åtgärder behövs

En systematisk litteraturöversikt över kostnadsnyttoanalyser för interventioner som påverkar munhälsan har gjorts. Relativt få analyser inkluderades i översikten, och det finns ett stort behov av fler hälsoekonomiska studier avseende åtgärder för att främja munhälsan, bedömer HTA-O som här sammanfattar och kommenterar rapporten.

Författare

Thomas Davidson,

docent, CMT, Linköpings universitet, sakkunnig.

Svante Twetman, prof, Det sundhetsvidenskabelige fakultet, Københavns universitet, Danmark, sakkunnig.

Sofia Tranaeus, prof, HTA-O, Malmö universitet, projektledare.

E-post: sofia.tranaeus@mau.se

Mikael Nilsson, docent, HTA-O, Malmö universitet, samordnare.

Almina Kalkan, hälsoekonom, Socialstyrelsen, Stockholm, granskare.

Kostnadseffektivitetsanalyser utvärderar en åtgärds kostnader och effekter och ställer det i relation till de kostnader och effekter som uppkommer vid bästa alternativa åtgärd (fakta 1). HTA-O sammanfattar och kommenterar här en systematisk kunskapsöversikt över kostnadsnyttoanalyser för interventioner som påverkar munhälsan. Med kostnadsnyttoanalys avses de analyser som använder något slags nyttobaserat utfallsmått, vanligen QALY (fakta 2).

HTA-O:S SAMMANFATTNING

Studien är en systematisk litteraturöversikt över kostnadsnyttoanalyser för interventioner som förväntas påverka munhälsan [1]. Sökningen skedde i flera databaser och följde ett förutbestämt protokoll. Studiernas kvalitet bedömdes utifrån den hälsoekonomiska mallen CHEERS [2]. Totalt kunde 23 studier inkluderas. Översikten påvisar att

- antalet kostnadsnyttoanalyser inom området ökat under den senare delen av 2000-talet jämfört med 2000-2005
- QALY var det vanligast använda utfallsmåttet för nytta
- det vanligaste var att QALY-vikterna (för beräkning av QALY) hämtades från tidigare studier.

Överlag bedömdes de hälsoekonomiska beräkningarna vara av hög kvalitet och slutsatser avseende interventionernas kostnadseffektivitet kunde dras. Det är dock relativt få studier som kunnat inkluderas och det finns ett stort behov av fler hälsoekonomiska studier avseende åtgärder för att främja munhälsan. Det viktigaste är emellertid inte att studierna har QALY som effektmått, utan att de påvisar relevanta analyser som är tolkningsbara för beslutsfattare.

lertid inte att studierna har QALY som effektmått, utan att de påvisar relevanta analyser som är tolkningsbara för beslutsfattare.

HTA-O:S KOMMENTAR

- Litteratursökningen resulterade i att 23 studier kunde inkluderas. Ett inklusionsvillkor var att studien skulle använda ett ”nyttobaserat hälso-mått” som utfallsmått. Därmed försvann antagligen merparten av de hälsoekonomiska analyser som är gjorda inom tandvården, eftersom de ofta har mer specifika utfallsmått. Det hade varit mer användbart om alla kostnadseffektivitetsstudier av godkänd kvalitet och med låg risk för snedvridning hade inkluderats.
- Det är en mycket stor spridning mellan studierna avseende studerat område, vald metodik, perspektiv och tidshorisont. Sammanställningen inkluderar både retrospektiva och prospektiva studier samt ett flertal modellanalyser. Tidshorisonten skiljer sig mellan studierna från 3 månader till 100 år. Detta innebär att det inte finns en samlad bild över kostnadseffektiviteten av åtgärder för att främja munhälsan.
- Strikt bedömning av antal uppfyllda kriterier på en checklista betyder inte per definition att analysen är användbar. Det viktigaste är att analysen belyser ett faktiskt beslutsproblem och kan komma till användning vid beslutsfattande. Ur det perspektivet kan det anses onödigt att kräva nyttobaserade mått (såsom QALY), eftersom mer specifika mått (exempelvis antal DMFS eller antal år en protes sitter fast) kan vara lättare

*HTA-O Kommenterar sammanfattar andras kunskapsöversikter inom tandvård. HTA-O granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit.

Bindningar och jäv: Sakkunniga och granskare har i enlighet med HTA-O:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på HTA-O:s kansli. HTA-O har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.

Sammanfattning av originalrapporten

Kommenterad rapport

Hettiarachchi RM, Kularatna S, Downes MJ, Byrnes J, Kroon J, Lalloo R, Johnson NW, Scuffham PA. The cost-effectiveness of oral health interventions: A systematic review of cost-utility analyses. *Community Dent Oral Epidemiol* 2018; 46: 118–24.

Åtgärder inom oral cancer och tandproteser vanligast

Den systematiska översikten redovisar alla sorters hälsoekonomiska analyser som beräknat kostnadseffektiviteten av insatser inom tandvården mellan åren 2000 och

2016. Totalt identifierades 23 studier, varav 14 publicerades efter 2011. Trettio procent av studierna gjordes i USA.

De två vanligaste områdena (med sex analyser vardera) var avseende åtgärder inom oral cancer samt tandproteser. Därefter identifierades fyra studier som studerade kariesprevention. Nästan 40 procent av studierna analyserade en viss behandlingsåtgärd, 22 procent en screeningmetod och 17 procent en preventionsinsats. Det vanligaste utfallsmåttet var kvalitetsjusterade levnadsår (QALY).

Över 90 procent av studierna kunde ge

ett tydligt svar på vilken intervention som bedömdes som kostnadseffektiv. Överlag bedömdes studierna uppfylla CHEERS checklista i hög grad (75–100 procent uppfyllandegrad).

Originalrapportens slutsatser

- Antalet kostnadseffektivitetsanalyser har ökat de senaste åren.
- Majoriteten av analyserna var av god kvalitet, bedömt utifrån den hälsoekonomiska mallen CHEERS.
- Analyserna bedömdes kunna vara till konkret nytta för beslutsfattare.

att tolka för beslutsfattare inom tandvården.

- Väldigt få studier av åtgärders kostnadseffektivitet finns inom tandvården i jämförelse med övriga hälso- och sjukvården. Eftersom behov av prioriteringar inom offentligt finansierad tandvård finns, är det viktigt med analyser som kan påvisa hur resurserna används på ett kostnadseffektivt sätt.

VERKTYG VID HTA-O:S GRANSKNING

Vid HTA-O:s genomgång av originalrapporten användes AMSTAR för kvalitetsgranskning av den systematiska översikten [3]. ●

”... mer specifika mått (exempelvis antal DMFS eller antal år en protes sitter fast) kan vara lättare att tolka för beslutsfattare inom tandvården.”

Referenser

1. Hettiarachchi RM, Kularatna S, Downes MJ, Byrnes J, Kroon J, Lalloo R, Johnson NW, Scuffham PA. The cost-effectiveness of oral health interventions: A systematic review of cost-utility analyses. *Community Dent Oral Epidemiol* 2018; 46: 118–24.
2. Huserau D, Drummond M, Petrou S, Carswell C, Moher D, Greenberg D et al. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) statement. *BMJ* 2013; 346: f1049.
3. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C et al. Development of AMSTAR: A measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007; 7: 10.

Fakta 1. Kostnadseffektivitet

Med en kostnadseffektivitetsanalys kan två, eller fler, alternativa behandlingar jämföras genom en inkrementell kostnadseffektivitetskvot (ICER), vilket visar kvoten mellan kostnadsskillnaden och effektskillnaden för en behandling jämfört med en annan.

$$ICER = \frac{Kostnad_{ny\ behandling} - Kostnad_{jämförd\ behandling}}{Effekt_{ny\ behandling} - Effekt_{jämförd\ behandling}} = \frac{\Delta\ Kostnad}{\Delta\ Effekt}$$

För att avgöra om beräknad ICER är kostnadseffektiv måste man veta vad den maximala betalningsviljan för en effekt är. Om det är aktuellt för samhället att subventionera insatsen är det samhällets betalningsvilja som avgör om insatsen anses kostnadseffektiv, men om finansieringen ligger hos de enskilda individerna kan det vara mer motiverat att var och en får avgöra om insatsen bedöms vara kostnadseffektiv.

Fakta 2. Kostnadsnyttoanalys och QALY

Det finns olika sorters mått på effekter i hälsoekonomiska utvärderingar. Det rekommenderas ofta att den hälsoekonomiska analysen ska använda kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) som effektmått, och då kallas analysen ibland för kostnadsnyttoanalys (som i den kommenterade artikeln), men ibland benämns de ändå kostnadseffektivitetsanalyser.

QALY mäter både tid (överlevnad) och livskvalitet, det vill säga både livslängd och hälsostatus inklusive effekter av eventuella biverkningar. Livskvalitet mäts på en skala mellan 0 och 1 där 0 = död och 1 = full hälsa. Exempelvis ger 5 år med en livskvalitet på 0,7 sammanlagt 3,5 QALY (5 × 0,7).

Fördelen med QALY är att det i princip kan användas för jämförelser mellan helt olika behandlingsområden. Detta kan emellertid vara problematiskt om det saknas tillräckligt säkra och generellt giltiga livskvalitetsvikter, så kallade QALY-vikter.

Måttet QALY är preferensbaserat eftersom det inkluderar individens värderingar (preferenser) av livskvalitet. Andra preferensbaserade mått som identifierats i översikten är DALY (disability-adjusted life years), QATY (quality-adjusted tooth years), QAPY (quality-adjusted prosthesis years), QLTY (quality of tooth years) och ”net tooth years and prosthetic-adjusted net tooth years”. QALY är dock det vanligast använda måttet.