

# Kostnadseffektiva läkemedel



I Sverige ska samhället subventionera de bästa och mest effektiva läkemedlen till ett så bra pris som möjligt. Kostnaden av ett läkemedel måste ställas i relation till den nytta det gör. Men det innebär inte att det bara är billiga läkemedel som subventioneras. Har ett läkemedel positiva effekter på människors hälsa och livskvalitet, då får det också kosta.

När LFN beslutar om ett läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånerna och subventioneras av samhället ska den bland annat bedöma om ett läkemedel är kostnadseffektivt. Eller enklare uttryckt om läkemedlet är prisvärt – om behandling med läkemedlet kostar en för samhället rimlig summa pengar i förhållande till de hälsovinster som läkemedlet ger.

En av LFN:s uppgifter är att systematiskt och kontinuerligt fatta beslut om vilka läkemedel som ska ingå i läkemedelsförmånerna och därmed vara rabattberättigade. Bedömningen görs utifrån ett samhälleligt och hälsoekonomiskt helhetsperspektiv med syfte att bidra till en ändamålsenlig användning av läkemedel.

## **Kostnadsbesparingar viktiga**

Om en medicinsk behandling är prisvärd eller inte brukar avgöras genom en kostnadseffektanalys, där behandlingens kostnad vägs mot dess effekter och biverkningar. I denna avvägning är kostnaden den som på förhand kan tyckas vara enklast att uppskatta genom att multiplicera antalet doseringstillfällen med priset för varje enskild dos.

En central aspekt vid hälsoekonomiska kostnadsberäkningar är dock att patienter som blir friskare kan spara kostnader på annat håll i

samhällsekonomin. Ett läkemedel mot benskörhet kan minska antalet dyra inläggningar på sjukhus för benbrott. En lyckosam behandling mot reumatism kan göra att en tidigare sjukskriven reumatiker kan återgå till arbete.

Ett annat exempel hämtat från diskussionen om bromsmediciner mot Alzheimers sjukdom är argumentet att dessa läkemedel trots ganska blygsamma kliniska effekter kan spara pengar åt samhället både genom ett minskat vårdbehov från anhöriga och genom ett fördröjt institutionsboende.

### **Inte alltid kostnadseffektivt för alla**

I den andra vågskålen i en kostnads-effektsanalys ligger storleken på de hälsovinster som användning av behandlingen kan tänkas medföra, till exempel antalet vunna levnadsår för ett cancerläkemedel eller hur stor andel patienter som blir kvitt sin depression genom att använda ett antidepressivt läkemedel.

Hälsoeffekten av ett läkemedel behöver inte vara den samma för alla individer. Ett exempel som fått betydelse för LFN:s beslut om subvention är viktminskningspreparaten Xenical och Reductil. Deras effekter anses främst vara betydelsefulla och därmed kostnadseffektiva vid behandling av överviktiga personer med diabetes typ-2. Läkemedlen ingår därför i förmånerna för dessa personer men inte för andra, såvida de inte lider av mycket stor övervikt.

En annan situation där det kan vara aktuellt med en begränsad subvention är för nya läkemedel mot sjukdomar där det sedan tidigare finns beprövade mediciner på marknaden. Då kan det vara svårt att alls jämföra kostnadseffektivitet, eftersom de äldre läkemedlen ofta kan ha en fullödigare dokumentation på hälsoeffekter, något de nya läkemedlen inte hunnit skaffa sig.

Detta gäller till exempel blodfettssänkarna Crestor och Ezetrol, vilka båda lanserades 2003. I fallet med Crestor har preparatet förvisso visat sig ha en kraftig blodfettssänkande effekt. Dokumentationen för den i sammanhanget

mest intressanta hälsoekonomiska parametern, hur mycket läkemedlet förebygger hjärt-kärlsjukdom och för tidig död, är dock inte jämförbar med till exempel standardbehandlingen simvastatin.

Det är en anledning till att varken Crestor eller Ezetrol i LFN:s initialbedömning fick ingå i läkemedelsförmånerna med undantaget om patienten inte når gränsvärdet för blodfetter med de äldre redan subventionerade läkemedlen.

### **QALY ger svaret**

Oftast går det bra att jämföra kostnadseffektivitet mellan läkemedel mot samma sjukdom. Det blir dock svårare med jämförelser av läkemedel med vitt skilda ändamål. Hur bedöms hälsovinster av ett medel mot högt blodtryck som minskar risken att dö i hjärtinfarkt med en medicin mot ledgångsreumatism som inte påverkar livslängden men gör att en patient kan leva ett rörligare och friare liv?

Hälsoekonomer använder sig därför ofta av ett universalmått, så kallade kvalitetsjusterade levnadsår (QALY), som både tar hänsyn till antalet vunna levnadsår för en viss behandling och patientens hälsorelaterade livskvalitet. Kostnaden per QALY kan tolkas som det pris till vilket samhället köper ett levnadsår som fullt frisk till en av sina medborgare – ett levnadsår som medborgaren inte fått uppleva utan behandling.

I teorin finns faktiskt ett riktmärke för hur mycket ett levnadsår med perfekt hälsa får kosta för att en behandling ska anses vara kostnadseffektiv, nämligen 80 000-90 000 amerikanska dollar, eller runt 600 000 svenska kronor. I praktiken är det dock svårt för LFN att använda ett enskilt gränsvärde vid bedömning om läkemedel är prisvärda nog att ingå i läkemedelsförmånerna.

### **Helhetsbedömning avgörande**

I sina beslut måste myndigheten också ta hänsyn till den så kallade behovs- och solidaritetsprincipen. Det är en grundregel för hela sjukvården som säger att

de som har störst behov ska ges företräde i vården. Därför accepteras en lägre kostnadseffektivitet (ett högre pris per QALY) för ett läkemedel ämnat för en mycket sjuk person jämfört med ett läkemedel till en person som nästan är fullt frisk.

I slutändan måste LFN göra en avvägning mellan behov och kostnadseffektivitet, där kostnaden per "enhet" hälsoförbättring för patienter med stora behov får vara högre än för patienter som inte har lika stora inskränkningar i sin hälsa. Samtidigt får kostnaden inte vara hur hög som helst.

Hur LFN gör avvägningen mellan behov och kostnadseffektivitet kommer att bli en helhetsbedömning som grundar sig i befolkningens värderingar.

### **Ordlista**

**Behovs- och solidaritetsprincipen** säger att de personer som har störst behov ska ges företräde i vården.

**Läkemedelsförmånerna.** Läkemedel som är förmånsberättigade får tillgodoräknas i högkostnadssystemet för läkemedel.

**QALY** är en engelsk förkortning för *Quality Adjusted Life Years*, kvalitetsjusterade levnadsår. För varje år som en person lever avgörs vilken livskvalitet personen uppnår. Livskvaliteten definieras som ett nyttovärde mellan 0 (död) och 1 (fullt frisk). En person som lever två år med nyttovärdet 0,6 uppnår 1,2 QALY. En person som lever ett halvt år med nyttovärdet 0,2 uppnår 0,1 QALY.

