

Sjukvårdsregionala HTA-enheten

Samverkansnämnden 30 maj 2024

Louise Olsson

Enhetschef HTA-enheten Camtö,
överläkare, docent i kirurgi

- Vad är HTA?
- Underliggande vetenskapsmetodik
- Hur går en HTA-granskning till?
- Exempel på rapporter
- Metodutveckling
- HTA i ett vidare perspektiv

Health Technology Assessment - HTA

Systematisk utvärdering av hälso- och sjukvårdens metoder, teknik- och omvårdnadsrelaterade processer och procedurer samt läkemedel

Utvärderingen avser

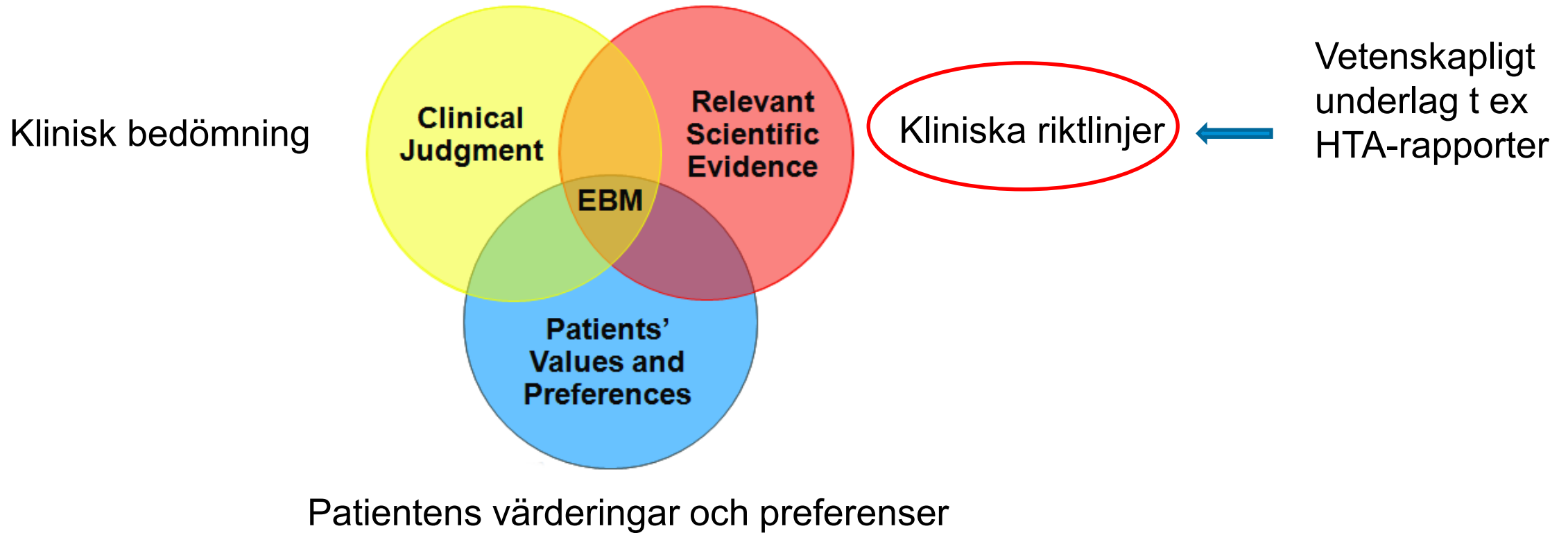
- klinisk nytta och risk (effekter)
- etiska aspekter
- hälsoekonomiska aspekter

- socialt, organisatorisk, juridiskt etc

Utvärderingen ska vara **opartisk, transparent, bidra till bättre beslut**

Inte ge några rekommendationer

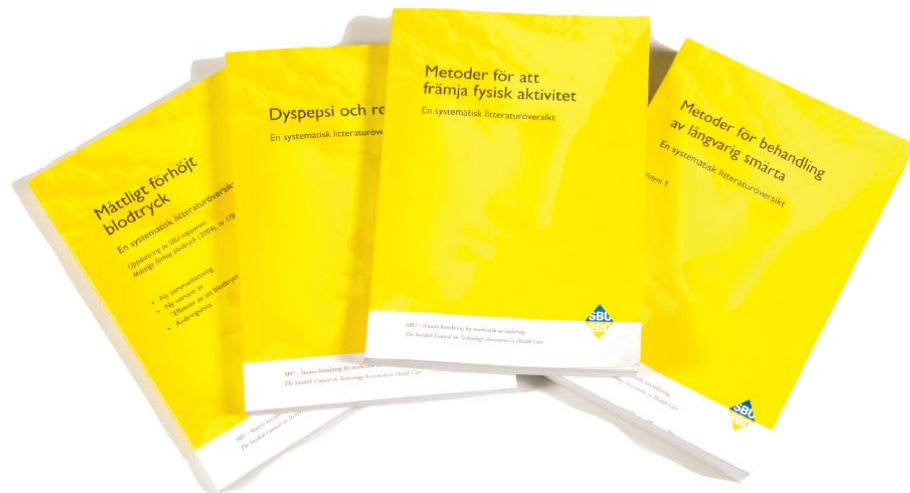
Evidensbaserad medicin



HTA-strukturen i Sverige

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU

1987



Sjukvårdsregionala HTA-enheter

Camtö

HTA-centrum Västra Götaland

HTA Syd

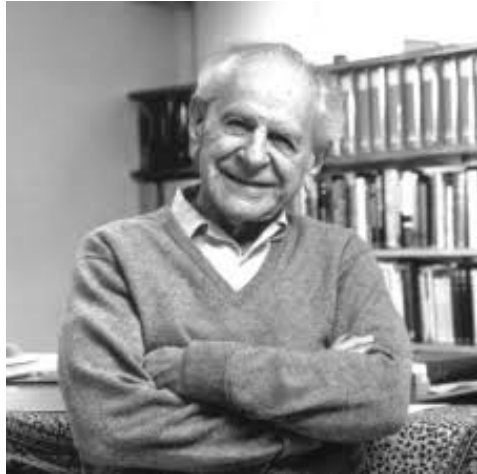
HTA Stockholm

HTA sydöstra sjukvårdsregionen

HTA Norr

Nationella HTA-nätverket

Underliggande vetenskapsmetodik



Karl Popper 1902-1994

The Open Society and Its Enemies, 1945

Falsifierbarhet = kriteriet på vetenskaplighet

Hypotestning

Ingenting kan fullt ut bevisas, däremot kan någonting fullt ut motbevisas.

En svart svan motbevisar att alla svanar är vita.

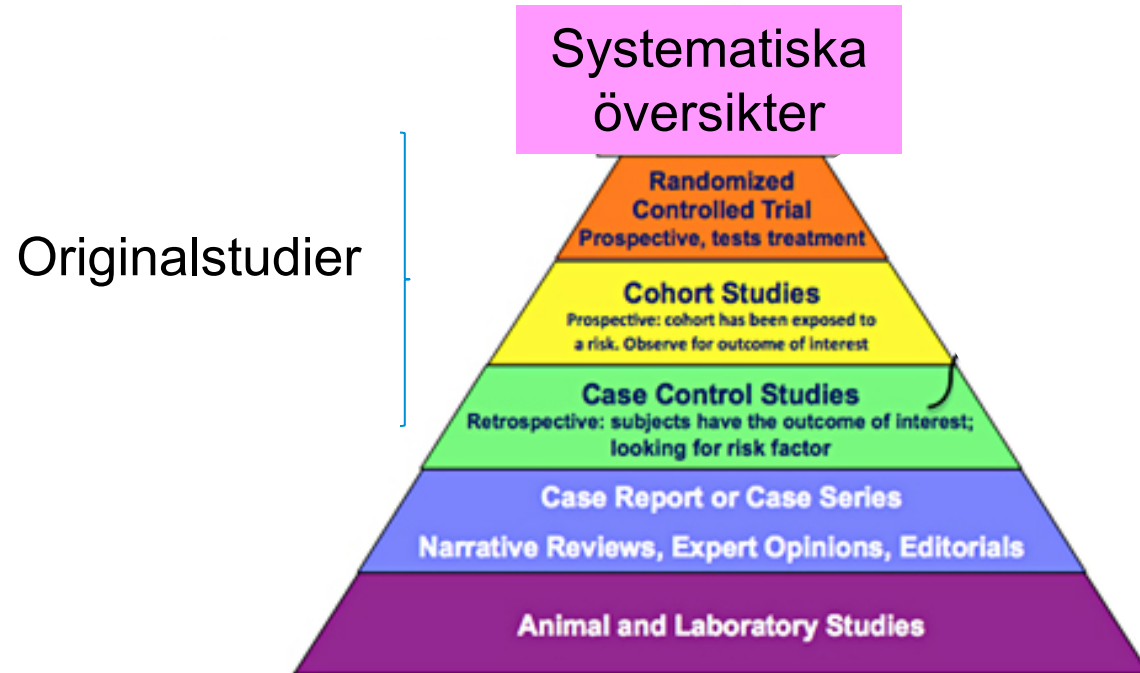
Sant och falskt är realiteter.

Evidens

”bästa tillgängliga bevis” vid en given tidpunkt,

det mäts oftast utifrån det sammanvägda resultatet av systematiskt insamlade och kvalitetsgranskade vetenskapliga studier.

Olika studier väger olika tungt, beroende på hur omfattande och välgjorda de är.



Utvärdering av sjukvårdens metoder / vilken effekt har en viss metod?

Orsak-verkan - kausalitet

Oftast multikausala samband

skostorlek → alkoholkonsumtion

läkemedel → tillfrisknande

Ålder, kön
Sjukdomens svårighetsgrad
Samsjuklighet
Andra läkemedel
Socioekonomiska faktorer
Livsstilsfaktorer
Följsamhet till behandling
Genetiska faktorer
etc
etc

läkemedel → tillfrisknande

Randomiserade kontrollerade studier

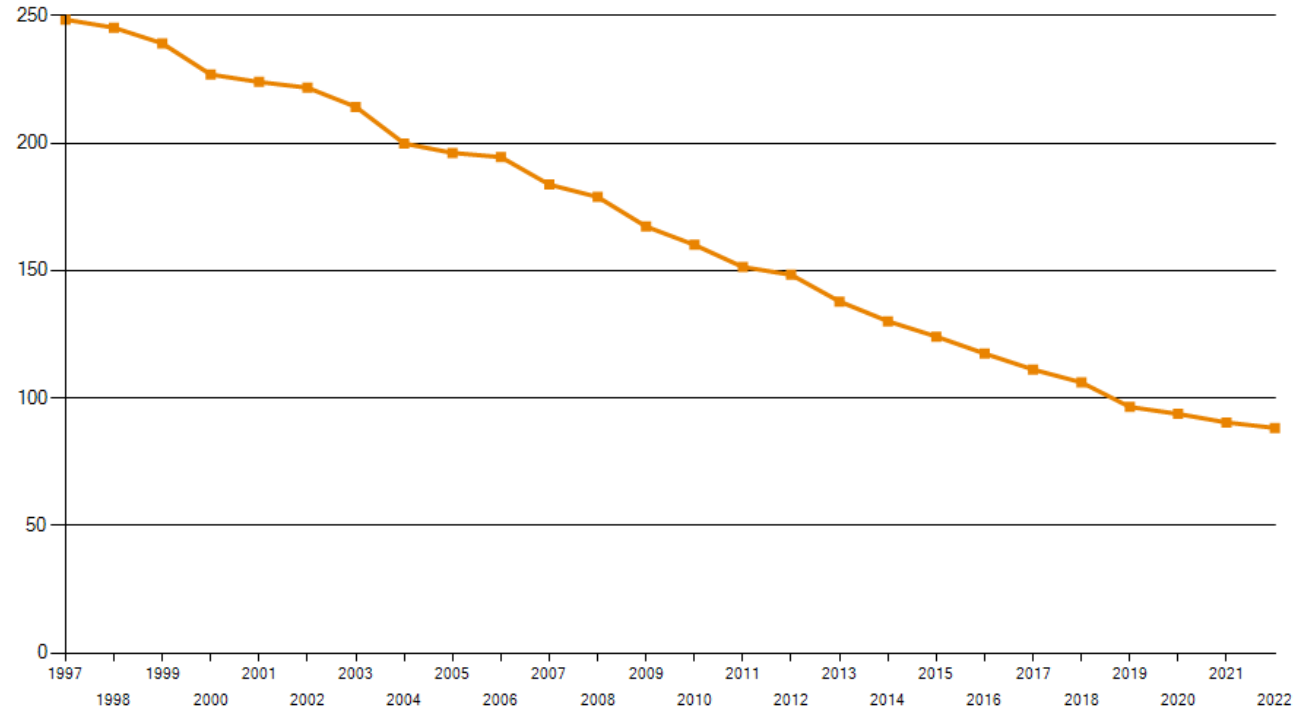
Variabel	Behandling A n=50	Behandling B n=50
Ålder (medelvärde år)	55.3	54.8
Andel kvinnor (%)	24 (48%)	26 (52%)
Blodtryck (medelvärde)	145.2	144.7
Rökare (%)	15 (30%)	16 (32%)
Diabetes mellitus (%)	9 (18%)	10 (20%)

Slumpmässig fördelning till behandling A och behandling B
Slumpmässig fördelning av bakomliggande faktorer

Före införande $\xrightarrow{\text{Åtgärd}}$ efter införande

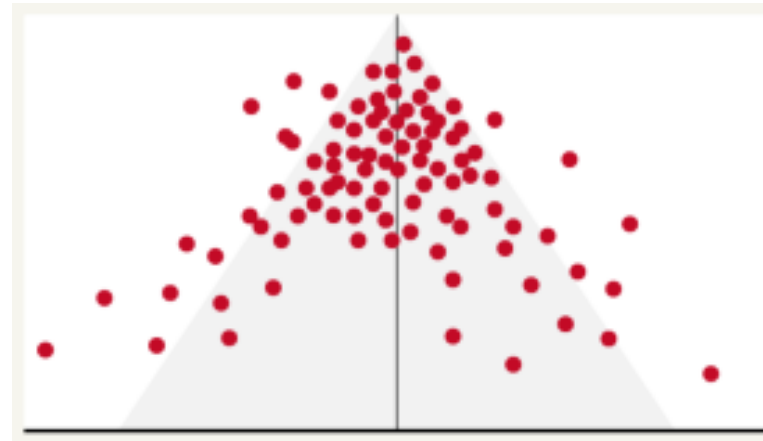


Dödsorsaksstatistik, Antal döda per 100 000, I20-I25 Ischemiska hjärtsjukdomar (sjukdomar orsakade av otillräcklig blodtillförsel till hjärtmuskeln), Riket, Ålder: 0-95+, Båda könen



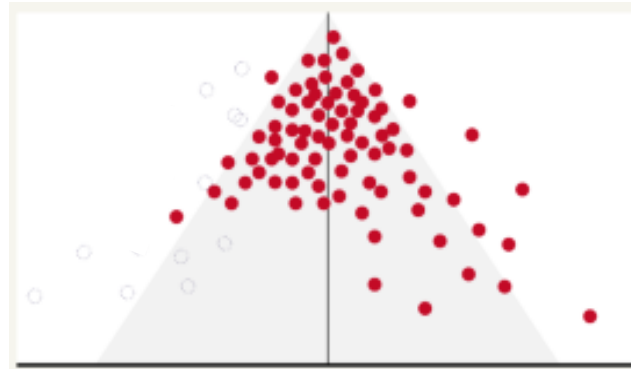
Före införande  **Åtgärd**  efter införande

Studiestorlek



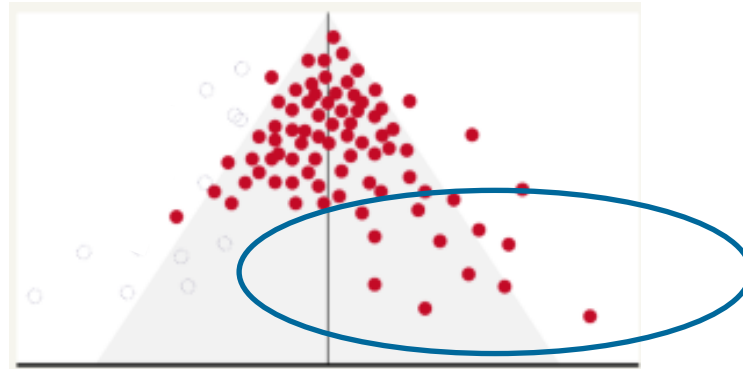
Effekt

Stu diestorlek



Effekt

Stu diestorlek



Effekt

Vad är viktigt att veta?

Surrogatmått / kompositmått

Negativa effekter

Undanträngning

- systematiska översikter har högst evidensvärde
- för utvärdering är randomiserade studier bättre
- undvika entusiasm
- ompröva
- se hela bilden

Hur går en HTA-granskning till?

Frågeställning

Vilken effekt har mikroprocessorstyrd knäled i jämförelse med sedvanlig protes efter amputation på nedre extremitet?

Population	Pat med amputation nedre extremitet
Intervention	MPK
kontroll	Annan protes, icke-MPK
Utfallsmått	Tester, självrapporterade symtom, säkerhet
Studiedesign	Endast randomiserade studier



1 Litteratursökning



2 Selektion

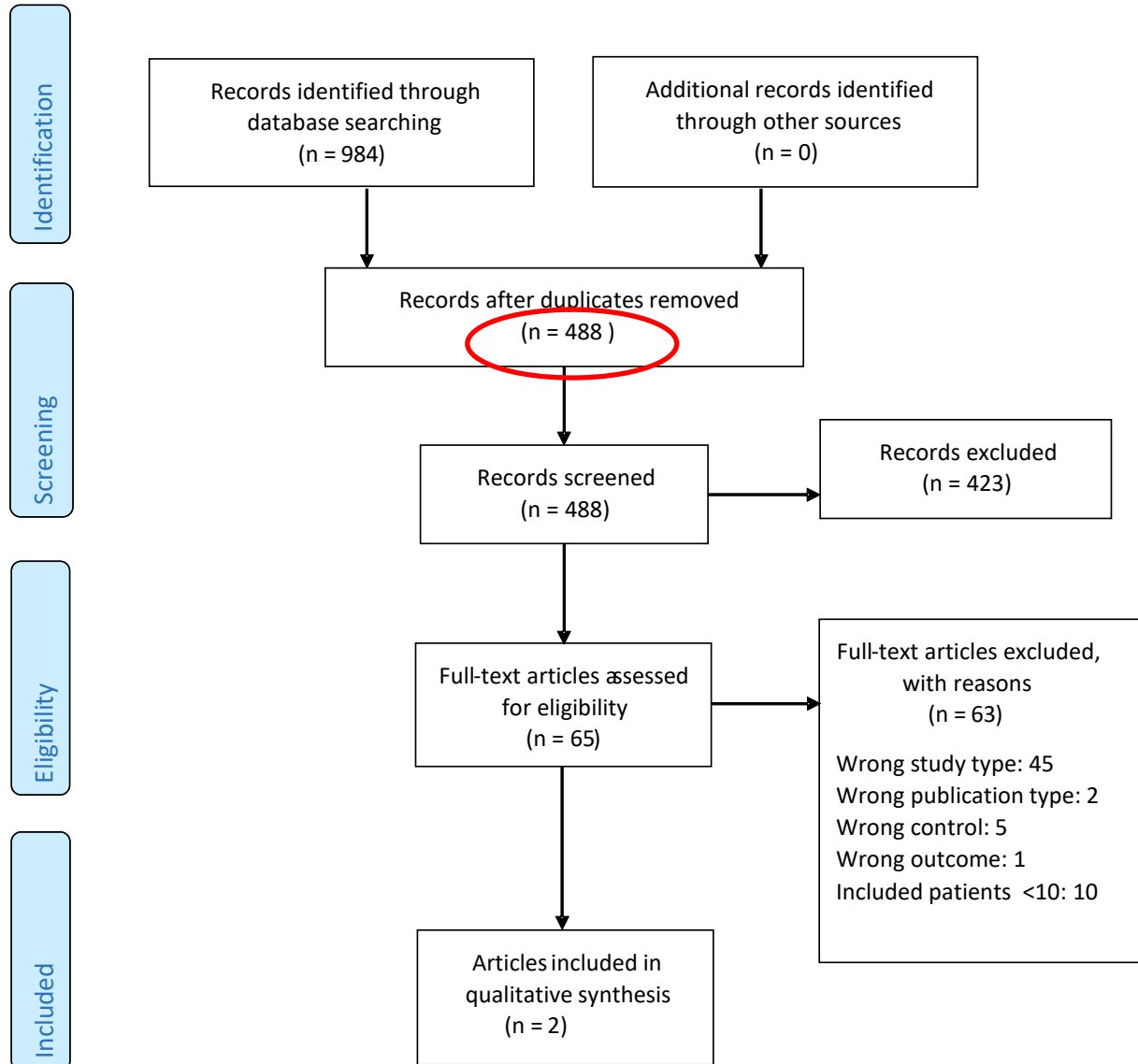
3 Granskning



4 Sammanläggning Narrativ syntes eller metaanalys



Resultat



Finns det något grundläggande fel i konstruktionen som snedvrider resultatet?



Risk för systematiska fel

Author Year Country	Randomisation	Carry over effect	Deviations from plan	Missing data	Outcome measurement	Outcome report	Overall risk of bias
Prinsen 2015 Netherlands	●	●	●	●	●	●	●
Lansade 2018 France	●	●	●	●	●	●	●

● low ● moderate ● high

Sammanfattning:

2 små studier, hög risk för snedvridna resultat (systematiska fel/bias), olika utfallsmått, motstridiga resultat.

Sammanvägning av **evidensstyrka**

Överförbarhet från andra länder / system

Konsistens – pekar studierna i samma riktning?

Precision i resultatet

Risk för systematiska fel

Risk för snedvridning på grund av utebliven publicering

Hur arbetar vi?

Följer SBU:s metodbok

Arbetar i par på alla moment.

Det mesta görs in-house.

Kontakt med sakkunniga före och vid frågor under arbetet

Externa granskare

Rapportering av HTA-projekt

Rapportserie från 2017

9 rapporter per år, 2-3 sjukvårdsregionala frågor

Alltid en populärvetenskaplig sammanfattning på lättfattlig svenska

Prenumerationsmail

Rapporterna publiceras på SBU:s och Camtö:s hemsida

Exempel på sjukvårdsregionala frågor som blivit rapporter

Infektionsrisk vid perifera venkatetrar med och utan port samt upphandlingsdata för femklövern

Köttbit i matstrupen och möjligheter till farmakologisk behandling

Självundersökning av testiklar bland symtomfria män

Centraliserad automatiserad dosdispensering av läkemedel för patienter inlagda på sjukhus

Övriga exempel

Bassäng- vs landbaserad träning / Specifika instrument för att bestämma turordningen på AM

Robotassisterad vs sedvanlig ryggkirurgi (2023)

Digital och klinikbaserad fysioterapi vid artros i knä eller höft (2022)

Perifert inlagd central venkateter (2021)

Standardiserade vårdförlopp vid misstanke om cancer (2020)

SMS-larm till lekmän vid hjärtstopp utanför sjukhus (2019)

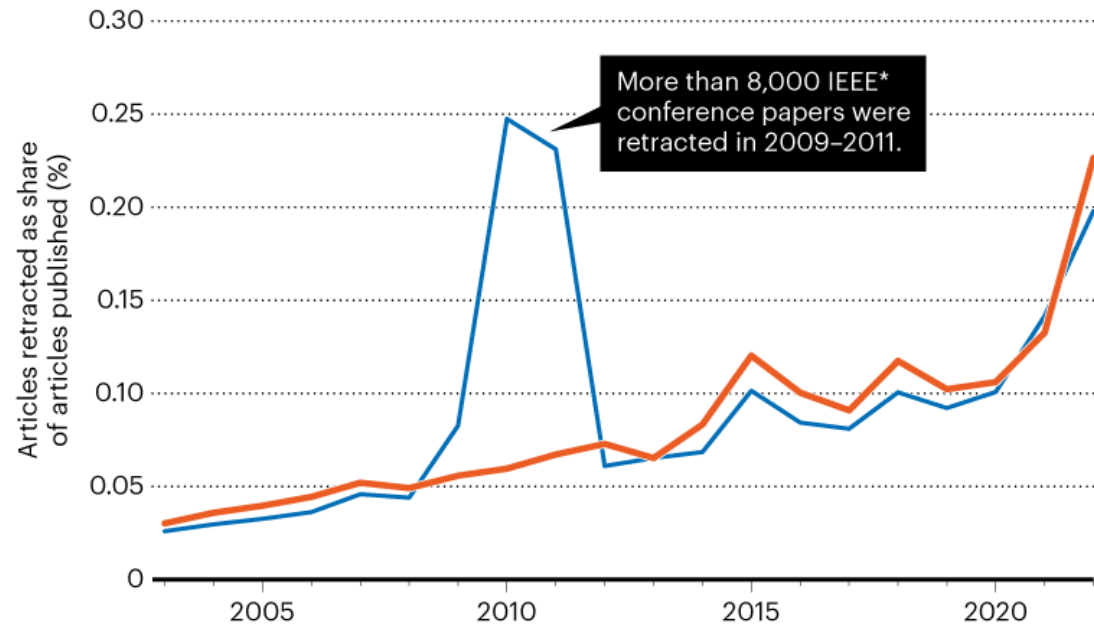
Metodutveckling inom HTA

Oredlighet i forskning

RISING RETRACTION RATES

The ratio of retracted papers to articles published has risen to above 0.2%.

— Including conference papers — Excluding conference papers



©nature

*Institute of Electrical and Electronics Engineers

Plagiat
Fusk
Fabricerade data

Redovisning av finansiella intressekonflikter i rapporterna

Study	Authors n	Employees	Financial conflict of interest			Funding
			Yes	No	Missing data	
McMurray, 2019	38	3 (8%)	24 (63%)	5 (13%)	6 (16%)	Astra Zeneca
Packer, 2020	39	7 (18%)	29 (74%)	3 (8%)	-	Boehringer Ingelheim, Eli Lilly

Varför behövs HTA?

Lagkrav - vetenskap och beprövad erfarenhet

Aktuellt case: Translarna, villkorligt godkänt 2014,
nu konstaterat att det inte har någon effekt

Prioriteringar på alla nivåer

60 % - enligt guidelines/evidence-based
30 % - waste or low value
10 % - harmful

The three numbers you need to know about
healthcare: the 60-30-10 Challenge
J Braithwaite, P Glasziou, J Westbrook
BMC Medicine 2020 18(1):102



Camtö 2022: 51 Symtom efter den akuta fasen av covid-19





Tack för uppmärksamheten