

Ny rubrik ☺: Är det hälsoekonomiskt lönsamt med rökstopp inför elektiv kirurgi?

- 1) Den hälsoekonomiska analysen - en sk piggyback.
- 2) Klinisk grund, data, värderingar mm
- 3) Resultat: **primär höftleds/knäledsop.**
- 4) Resultat: utvidgad analys (alla op typer)
- 5) Reflektioner

Nätverket hälsofrämjande sjukvård
Hesselby Slott 2013-09-06



Kjell Ola Engman
Hälsoekonom
Marie Engman
Specialistläkare i kirurgi

DATE: 2012-05-08

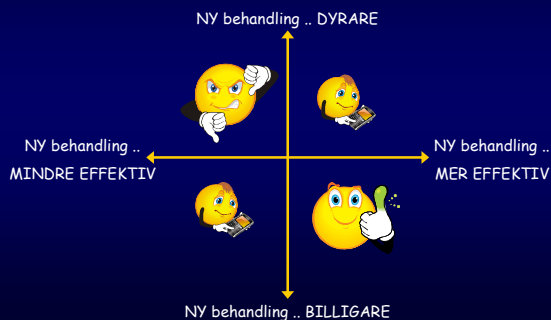
REVISION: LS-LED12-343

Landstingsdirektören
Hälso- och sjukvårdschefen
samt
- Divisionschefer
- Chefsläkare ledning
- Chef folkhälsocentrum
- Chef patientsäkerhetsenheten
- Chef utvecklingsenheten
- Hälsoamministratören

Analys av kostnadseffektiviteten vid införande av rökstopp inför kirurgiska ingrepp. Landstinget Sörmland.

Rapporten har tagits fram på uppdrag av Hälsofrämjande landsting, Djamilia Jorikka. Faktainsamling, analys och sammanställning har utförts av Kjell Ola Engman (Ledningsens utredningsenhet) och Marie Engman (NLN-kirurgikliniken). Birgit Danell Lövgren (D-data) har sammanställt data från Orbit. Leomar Persson (chefläkare i stub) och Inna Feldman (Uppsala län landsting) har bidragit med viktiga synpunkter. Vissa beräkningar, underlag och lista över använda källor redovisas i särskild bilaga. Beräkningarna är baserade på data från 2010.

ICER Incremental Cost-Effectiveness Plane



Types of Economic Evaluation

METHOD	→	COSTS & OUTCOMES
CEA - Cost-effectiveness analysis	→	Monetary Natural units e.g. £ per mmHg reduction
CUA - Cost-utility analysis	→	Monetary Utility e.g. £ per QALY gained
CBA - Cost-benefit analysis	→	Monetary Monetary e.g. life-years in £

CIA (cost-of-illness analysis) – Not a HE evaluation method. Method to assess costs (social, treatment etc.) without evaluating intervention outcomes.

En sk *piggyback* på en RCT gjord i Danmark (3 sjukhus, 60+60 patienter)

Ann M. Möller, Jacob Kjellberg & Tom Pedersen



Sundhedsøkonomisk analyse af rygestop
før operation - baseret på et randomiseret studie
Men det finns många studier som visar på liknande resultat!

UDENSK LÆGER 168(10) 1 6. MARTS 2009

Klinisk/vetenskaplig grund Rökare har betydligt större risk för komplikationer vid kirurgiska ingrepp:

- Försämrad sårhelning
- Sårinfektioner
- Lunginflammation
- Olika typer av hjärtproblem
- Bristningar i hela operationssår; anastomoser
- Problem under själva operationen
- Ökad risk för omoperation ...

Varför? Troligen:

- nikotin, CO → syresoms. i vävnad ↓
- kollagen (långt) → ny vävnad (bindh. muskel) ↓
- inflammatoriska markörer ↑
- Försämrad funktion hos vita blodkroppar

Interventionen: rökstopp. Evidens?

- Kvalificerat rökstoppsstöd (Motivational Interviewing)
- 6 veckor före operation
- 5 tillfällen om 5 deltagare per grupp
- NRT & bupropion (Champix®)/vareniklin (Zyban®)

Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011*

Visar på goda resultat och att sådana interventioner är kostnadseffektiva.

"Socialstyrelsen ger kvalificerat rådgivande samtal en hög prioritering vid daglig rökning hos vuxna" (ibid.).



Data & antaganden

- Andel rökare som genomgår elektiv kirurgi i Sörmland 16% (33 % i originalstudien)
- Kostnad per vård dag: genomsnittlig alternativkostnad (I praktiken: KPP/DRG Sverige)
- NRT & cigaretter till marknadspriser 15 cig./dag
- Läkemedel (Champix - dyraste) 27 %
- Löner, lokaler, övriga kostnader (rörliga) "marknadspris"
- Antal som inte slutar trots intervention 11 % (≈ antal som slutar självmant i kontrollgruppen)
- Antal operationer mm enligt Orbit

Jämfört med originalstudien tillämpas "försiktighetsprincipen"

Vad blev (blir) den förväntade effekten? (4-6 månaders rökstopp)?



Danska originalet:

Post-operativa komplikationer	Intervent.	Kontroll
▪ Sårrelaterade komplikationer	5%	31%
▪ Hjärta/kärl-komplikationer	0%	10%
▪ Reoperation	4%	13%
Vård dagar i genomsnitt	11	13

Landstinget
Sörmland
piggyback:

Post-operativa komplikationer	(Intervent)	(Kontroll)	Vårdtillfäll
	Rökstopp	Ej Rökst.	Besparing
▪ Sårrelaterade komplikationer	6,9	42,5	-36
▪ Hjärta/kärl-komplikationer	0,0	13,7	-14
▪ Reoperation	5,5	17,8	-12
	Summa		-62

Alternativt som:

Vård dagar i genomsnitt	1 508	1 783	-274
-------------------------	-------	-------	------

Vad blir det förväntade nettoresultatet? (Sörmland - 4-6 månaders rökstopp)?

Primär ledoperation (höft/knä) (Besparing via antal vård dagar.)	Ekonomisk påverkan	
	Vårdgr Besparing	Kostnad/ vård dag tkr Besparing
	-274,24	12 347 -3 386
Summa besparing före interventionskostnad		-3 386
Summa interventionskostnader		297
TOTAL NETTOBESPARING (tkr)		-3 089
Nettobesparing Per Patient (rökare) (kr)		-22 526

Dvs behöver inte räkna QALYs mm!!!



Landstinget Sörmland - all kirurgi

Interventionskostnader (tkr)	
Primär ledprotop	297
Alla övr operationer	4 494
	4 791
Besparingar (tkr) (via vård dagar)	
Primär ledprotop	-3 386
Alla övr op i slutenv	-13 075
	-16 461
Nettobesparing	-11 669

Även om bara 30 % av den i studien uppmätta effekten på reduktion av vård dagar åstadkoms sker interventionen till NOLL kr. (Jfr TLV.)

Reflektioner & erfarenheter

Patienterna:

- Överlag positiva
- Inslag i debatten som talar om att man skuldbelägger rökare; ojämlik/orättvis vård

Remitterterna (kirurgerna):

- Överlag positiva/neutrala men...
- Alltför kort tid inför operation (tex cancer)
- Dåliga adm.rutiner
- Tar alltid tid att införa nya rutiner
- Borde ske i primärvården
- Låg remitteringsgrad! (Skiljer mycket mellan de olika specialiteterna ☹)

Men - kom ihåg - fortfarande kostnadseffektivt!!

Reflektioner & erfarenheter

Min personliga reflektion:

- Om vi gjorde en fullständig hälsoekonomisk analys inkluderande den andel som slutar helt och all morbiditet/mortalitet associerad med tobaksrökning ...!?
- Känns lite cyniskt att bara rikta åtgärderna mot ett kortsiktigt mål ...

Hälsoekonomi behöver inte vara svårt!



Låt inte den optimala analysen bli den enkla analysens fiende!

Frågor?

Funderingar?