

Hälsoekonomiska konsekvenser av utvidgad egenprovtagning i Region Stockholm – sammanfattning av preliminära resultat

1. Bakgrund

Detta är en sammanfattning av preliminära resultat från ett projekt om hälsoekonomiska konsekvenser av utvidgad egenprovtagning för sexuellt överförbara infektioner (STI) i Region Stockholm. Underlaget har tagits fram av Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE) vid Centrum för Hälsoekonomi, Informatik och Sjukvårdsforskning (CHIS) på uppdrag av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Region Stockholm och Smittskydd Stockholm. Slutrapporten planeras publiceras i januari 2023. Uppdraget består i att analysera en utvidgning av egenprovtagning och dess budgetpåverkan för Region Stockholm samt att utifrån befintliga hälsoekonomiska underlag göra en bedömning av om det kan vara kostnadseffektivt att implementera utvidgad egenprovtagning i Region Stockholm.

1.1 Syfte

Syftet med rapporten är att beskriva de hälsoekonomiska konsekvenserna (budgetpåverkan för Region Stockholm och kostnadseffektivitet) av utvidgad egenprovtagning för klamydia (CT) och gonorré (GC) i jämförelse med nuvarande situation i Region Stockholm. Rapporten avser besvara följande frågeställningar:

1. Vilka budgetkonsekvenser innebär utvidgad egenprovtagning för Region Stockholm?
2. Kan utvidgad egenprovtagning vara kostnadseffektivt jämfört med nuvarande egen- och klinikprovtagning i Region Stockholm?

1.2 Nuvarande och utvidgad egenprovtagning

Nuvarande provtagning av sexuellt överförbara infektioner (STI) i Region Stockholm ger individer möjlighet att via tjänsten "Klamydiatest via nätet" beställa egentester för genitalt CT. Provtagning för GC samt CT i andra lokaler än genitalt görs idag på klinik, eller genom egenfinansierade tester via

apotek eller online. Vid utvidgad egenprovtagning ska individer kunna beställa egentester via webbportalen 1177.se för CT och GC i kombination, med möjlighet att testa i respektive lokaler; genitalt, rektum och svalg. Syftet med utvidgad egenprovtagning är att frigöra resurser på vårdmottagningar, nå fler individer och att upptäcka infektion tidigare, och att minska smittspridningen. Samtliga invånare från 15 års ålder i Region Stockholm kommer att erbjudas utvidgad egenprovtagning för GC och CT.

Två grupper av individer aktuella för utvidgad egenprovtagning identifieras: 1. personer som idag inte testar sig (vare sig via egen- eller klinikprovtagning) 2. personer som idag testar sig på klinik. En implementering av utvidgad egenprovtagning förväntas innebära att: 1. personer som idag inte testar sig kommer att börja med egenprovtagning 2. personer som idag testar sig på klinik kommer att övergå till egenprovtagning.

Den hälsoekonomiska utvärderingen är baserad på en modell (ett beslutsträd) och utgår från ett hälso- och sjukvårdsperspektiv med kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs) som utfallsmått. Båda analyserna baseras på regionala data från Region Stockholm och uppgifter från litteraturen.

2. Hälsoekonomiska konsekvenser av utvidgad egenprovtagning

2.1 Budgetkonsekvenser för Region Stockholm

Budgetpåverkansanalysen visar att kostnaderna för Region Stockholm minskar efter införande av utvidgad egenprovtagningen. I jämförelse med dagens situation visar analysen att en utvidgad egenprovtagning minskar den årliga totala kostnaden för Region Stockholm med cirka 11,1 miljoner kronor. Besparingarna till följd av utvidgad egenprovtagning förklaras i huvudsak av att vissa som idag testar sig på klinik övergår till

egenprovtagning (grupp 2). Ytterligare besparingar uppstår till följd av att risken för komplikationer minskar när personer som idag inte testar sig påbörjar egenprovtagning (grupp 1). För grupp 1 uppstår dock även ökade behandlingskostnader till följd av att fler fall upptäcks och behandlas. Det tillkommer även en extra kostnad för hantering och analys av det ökade antalet tester.

2.2 Är utvidgad egenprovtagning kostnadseffektivt?

För att bedöma om en utvidgad egenprovtagning är kostnadseffektiv uppskattades först vilken effekt utvidgad egenprovtagning förväntas ha på kostnader och QALYs i respektive grupp. För grupp 1 visade analysen att en utvidgad egenprovtagning (för män och kvinnor) innebär en kostnad per vunnen QALY på ca 600 000 kr (kostnaden ökar i genomsnitt med 480 kronor och QALYs ökar i genomsnitt med 0,0007). För grupp 2 visar analysen att utvidgad egenprovtagning leder till en minskad kostnad med cirka 450 kronor per individ. Sammantaget innebär detta att en utvidgad egenprovtagning sannolikt är kostnadseffektiv eftersom analyserna visar att den leder både till minskade kostnader och förbättrad hälsa (QALYs ökar).

2.2 Känslighetsanalys

För att analysera hur resultaten påverkas av olika antaganden genomfördes en känslighetsanalys. Resultaten från känslighetsanalysen (där en variabel i taget varieras) visar att den årliga kostnadsminskningen för Region Stockholm varierar mellan 4,8 och 12,1 miljoner kronor. Utvidgad

egenprovtagning framstår i samtliga känslighetsanalyser som kostnadseffektivt eftersom samtliga analyser visar att egenprovtagning leder till minskade kostnader och förbättrad hälsa. I ett alternativt scenario där en mindre andel som idag provtar sig på klinik antas flytta över till egenprovtagning (10 % jämfört med 20 % i grundanalysen), samtidigt som de som flyttar över till egenprovtagning antas dubblera sin testfrekvens, minskar emellertid kostnaderna endast marginellt (200 000 kronor) från dagens kostnader för Region Stockholm.

3. Slutsatser

Baserat på tillgängliga underlag, data och hälsoekonomiska studier bedöms en utvidgning av egenprovtagning leda till kostnadsbesparingar för Region Stockholm. En utvidgad egenprovtagning kan även vara kostnadseffektiv. Resultaten bör tolkas med försiktighet då de hälsoekonomiska analyserna beror på om och i vilken utsträckning utvidgad egenprovtagning minskar risken för komplikationer, hur många fler som kommer att testa sig, hur många personer som idag testar sig på klinik som kommer att övergå till egenprovtagning, hur testfrekvens och positivitet vid provtagning påverkas och hur riskbeteendet förändras till följd av utvidgad egenprovtagning. I slutrapporten kommer även effekten på smittspridning från utvidgad egenprovtagning, enligt resultaten från en smittspridningsmodell, att inkluderas i den hälsoekonomiska analysen.