

Kloka kliniska val Cancerläkemedel – less is more?

**Verksamhetschef
Per Nodbrant
Onkologkliniken region Jönköpings län
2025-02-05**

KKV onkologi Sverige, 2023

- Undvik undersökningar som bilddiagnostik, blodprover, skopier etc. hos cancerpatienter där sannolikheten för behandlingsmässig konsekvens är låg.
- Börja alltid med 1 E-Konc. om inte pågående blödning el mycket lågt Hb.
- Undvik flerfraktionerad strålbehandling framför enkelfraktionerad palliativ strålbehandling mot okomplicerade smärtande skelettmetastaser.
- Undvik kemoterapi eller annan toxisk systemisk tumörbehandling till patienter med avancerad tumörsjukdom med låg sannolikhet för meningsfull livsförlängande eller livskvalitethöjande effekt. Detta gäller speciellt patienter med påverkat performance status (ecog 3-4).
- Undvik kemoterapi och fokusera istället på symtomlindring och palliativt omhändertagande hos patienter med avancerad cancer där det inte är troligt att de kommer gagnas av kemoterapi (det gäller framförallt ecog ps 3 el 4).
- Fördröj inte eller undvik palliativt omhändertagande av en patient med metastaserad cancer bara för att de är under sjukdomsriktad behandling.

KKV onkologi Region Jönköping start hösten-23

Klinikutvecklingsdagar aug-23: Vad kan vi förändra, sluta göra eller göra mindre av?

- Behandlingar
- Diagnostik
- Provtagning
- Återbesök
- Möten/konferenser
- Rapportering
- Dokumentation
- ... annat

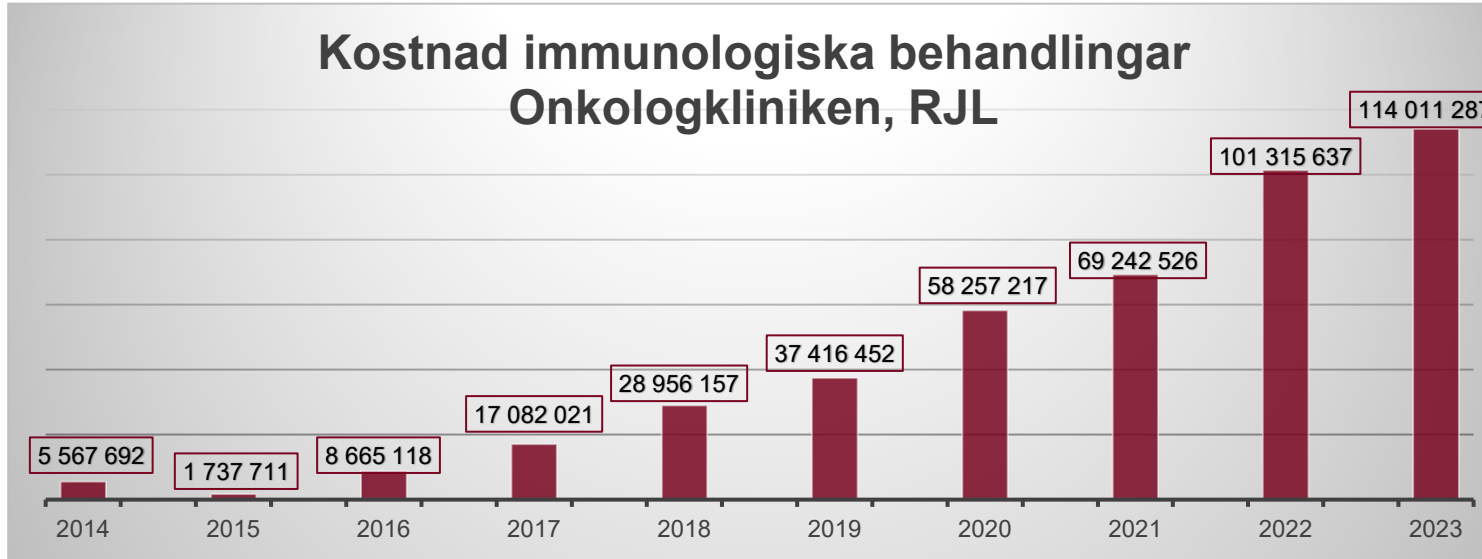
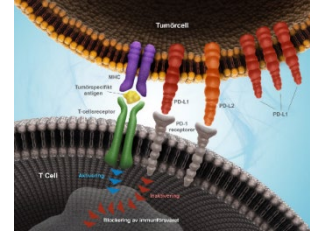
Exempel på kloka kliniska frågeställningar

- Rapporterar vi uppgifter i olika system/register som upplevs meningslöst?
- Vårdprogrammen – gör de att man gör mer än vad som är rimligt?
- Tar vi onödiga prover, gör onödiga undersökningar/återbesök enbart för att följa en rutin?
- Ger våra dyra läkemedelsbehandlingar det resultat vi förväntar?
- Tar vi tillräcklig hänsyn till WHO/ECOG performance status (PS) vid beslut om behandling?
- Ifrågasätts en ordination/ behandling som du/ni tycker är fel för att patienten är ”för dålig”?
- Gör vi/du onödiga saker för att du/ni är rädda för att bli ”anmälda” eller få klagomål?
- Finns det uppgifter som någon annan gör idag som du/ni skulle kunna göra (arbetsväxling)
- Använder vi vår tid rätt t.ex. behövs alla MDKer, med så många deltagare.
- Kan AI vara/bli en hjälp i diagnostik/ behandlingsval?
- Finns det saker vi stöttar med som är mer lämpligt att patienten/anhöriga eller andra vårdinstanser löser?

Exempel på kloka kliniska frågeställningar

- Rapporterar vi uppgifter i olika system/register som upplevs meningslöst?
- Vårdprogrammen – gör de att man gör mer än vad som är rimligt?
- Tar vi onödiga prover, gör onödiga undersökningar/återbesök enbart för att följa en rutin?
- **Ger våra dyra läkemedelsbehandlingar det resultat vi förväntar?**
- **Tar vi tillräcklig hänsyn till WHO/ECOG performance status (PS) vid beslut om behandling?**
- **Ifrågasätts en ordination/ behandling som du/ni tycker är fel för att patienten är ”för dålig”?**
- Gör vi/du onödiga saker för att du/ni är rädda för att bli ”anmälda” eller få klagomål?
- Finns det uppgifter som någon annan gör idag som du/ni skulle kunna göra (arbetsväxling)
- Använder vi vår tid rätt t.ex. behövs alla MDKer, med så många deltagare.
- Kan AI vara/bli en hjälp i diagnostik/ behandlingsval?
- Finns det saker vi stöttar med som är mer lämpligt att patienten/anhöriga eller andra vårdinstanser löser?

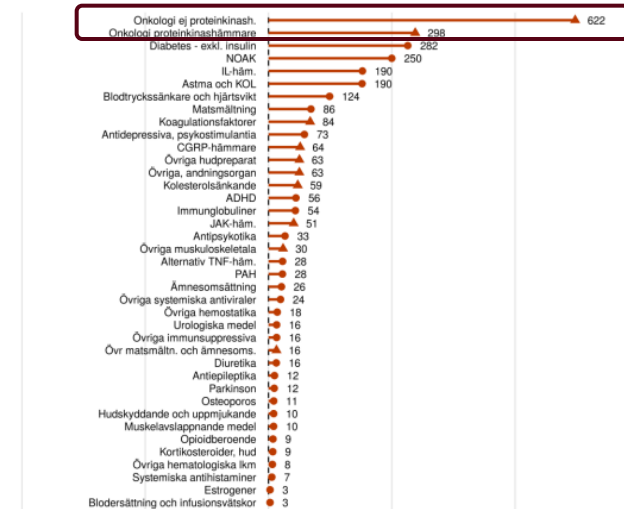
Läkemedelskostnaden "skenar"



ca 25% av hela region Jönköpings kostnad för rekvisitionsläkemedel

Nationell kostnad cancerläkemedel ca 10 miljarder/år

Figur 16. Kostnadsförändring per läkemedelsgrupp
Läkemedelskostnad inom förmän och smittskyddsläkemedel. Kostnadsförändring mellan 2019 - 2020.



Uppföljning av läkemedelskostnader TLV 2021

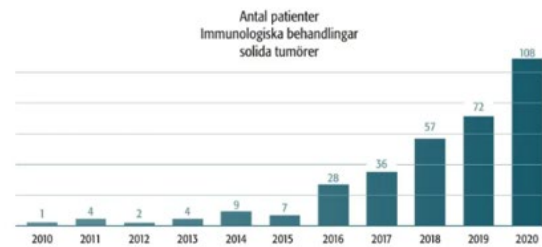
Läkemedel – Kloka kliniska val

- **Använda de mest kostnadseffektiva läkemedlen och ordinationssätt**
 - Finns det flera läkemedelsalternativ används det billigaste
 - 2 och 3 (istället för 4 och 6) veckors cykler (om ekonomiskt motiverat)
 - i.v. istället för s.c. administrering (om ekonomiskt motiverat)
 - Viktbaserad istället för fast dosering vid viss immunterapi ("**Dosing wisely**")
- **Identifiera rätt patienter**
 - Precisionsdiagnostik, prediktiva markörer/mutationer, vilket kan vara kostsam men kan förhindra mycket direkta LM-kostnader och indirekta kostnader för onödig vård och behandling
 - **Via uppföljning av egna behandlingsresultat, och bl.a. baserat på allmäntillstånd (ECOG, Performance Status)**

Real World Data (RWD)

I Jönköping används registret i det dagliga arbetet

» Registret ger oss ett bättre underlag i budgetarbetet och har hjälpt oss att få utrymme för nya läkemedel i vår budget.



Figur 1: Genom registret kan onkologkliniken i Jönköping följa hur användandet av vissa läkemedel förändras över tid.

Onkologkliniken i Jönköping är en av de kliniker som utmärker sig med flitig registrering i läkemedelsregistret. Där används också registret för egen uppföljning av hur de nya läkemedlen används på kliniken.

– Läkemedel är viktig för många, inte minst för kliniken och patienterna. Därför är det viktigt för oss att se hur vi använder de läkemedel som finns. Alla vet också att läkemedlen har stor betydelse för vår ekonomi, säger verksamhetschef Per Nordström. Registret ger oss ett bättre underlag i budgetarbetet och har hjälpt oss att få utrymme för nya läkemedel i vår budget.

En förutsättning för att ett register kan användas är att det finns eldsjalar som tar på sig uppdraget. Eva Ulff är

läkemedelsansvarig läkare på kliniken och tillsammans med sina kollegor har hon i flera år matat in och registrerat läkemedel i Jönköping för att kunna följa förskrivning på både grupp- och individnivå.

– Vi registrerar både de läkemedel som är obligatoriska i registret och de vi är särskilt intresserade av här på kliniken, säger hon.

– Vi tittar särskilt på hur snabbt vi går över till generiska när de kommer.

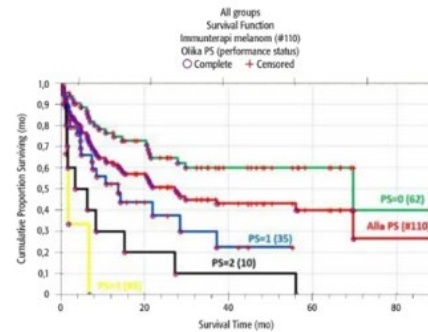
Även på kliniken i Jönköping är man bekymrad över det merarbete som manuell registrering innebär och man hoppas naturligtvis på att registret, ordinationssystemet och patientsäkerheten ska vara sammankopplat och automatiserat inom en inte alltför avlägsen framtid.

Den egna registreringen ger också möjligheter för återkoppling internt på kliniken. Man kan se hur resultaten i termer av överlevnad följer eller avviker från vad man kan vänta sig från de studier som läkemedlen genomgått. Man kan också se följ samband till indikatorer i åldersfördelning, kön och prestanda status, liksom varför en behandling avslutas, exempelvis på grund av toxicitet.

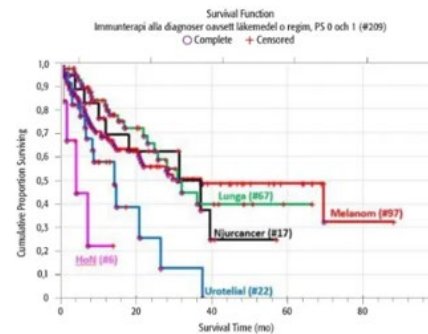
– För vissa läkemedel där vi vet att det finns risker i landet, exempelvis CD-6-kämmare, kan vi också ha koll på att vårt användande ligger på den nivå vi borde ligga i förhållande till förväntat antal patienter och diagnoser, säger Per och Eva.

Kjell Bergfeldt

Cancerläkaren nr 4 2022

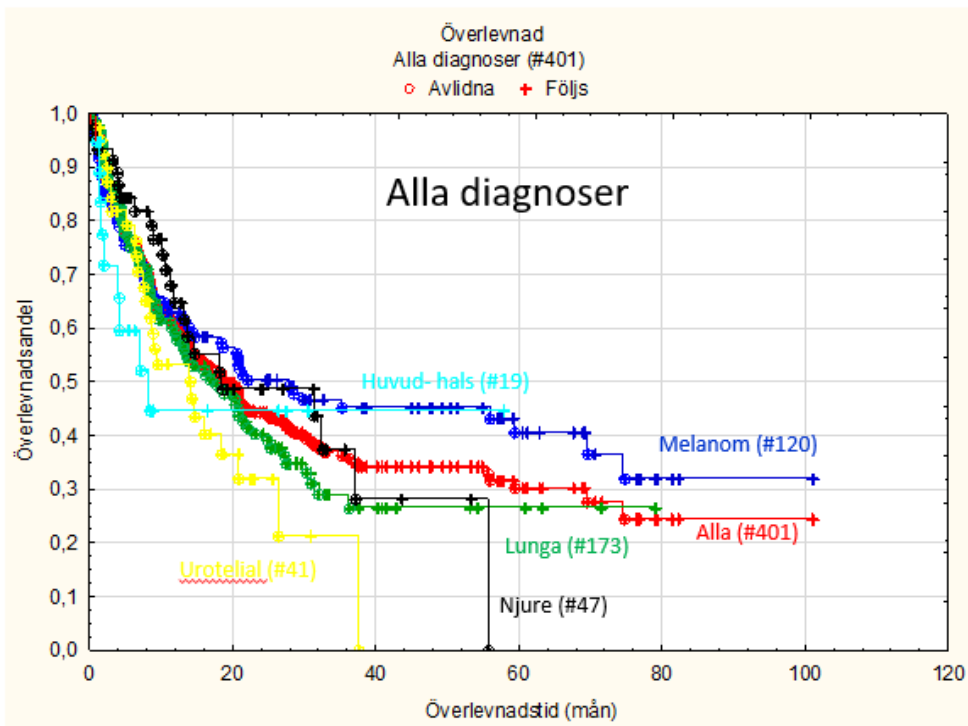


Figur 2: Klinikkens data illustrerar också med tydlighet vilken betydelse performance status har för resultaten. Här immunoterapi vid melanom.

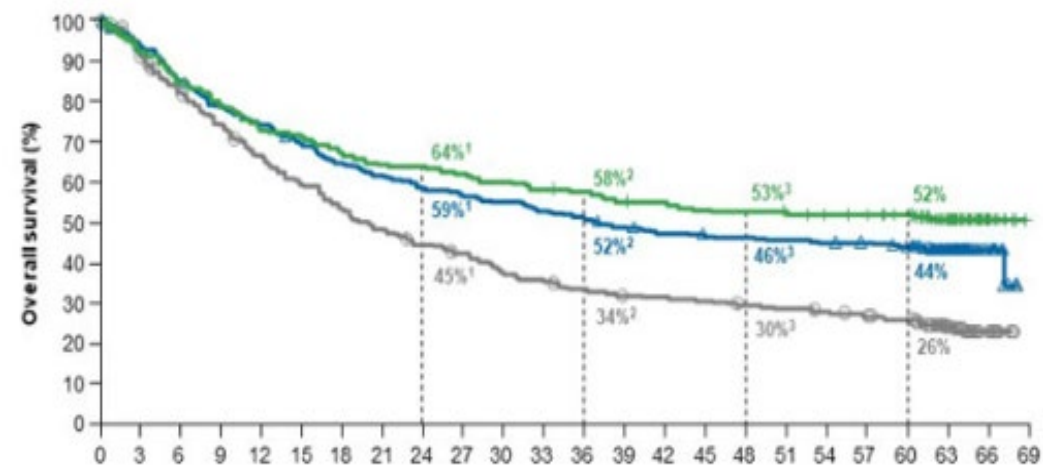


Figur 3: Genom registret kan man följa upp överlevnad vid olika diagnoser och behandlingar. Här immunoterapi.

Real World Data (RWD) IM - jämförelser



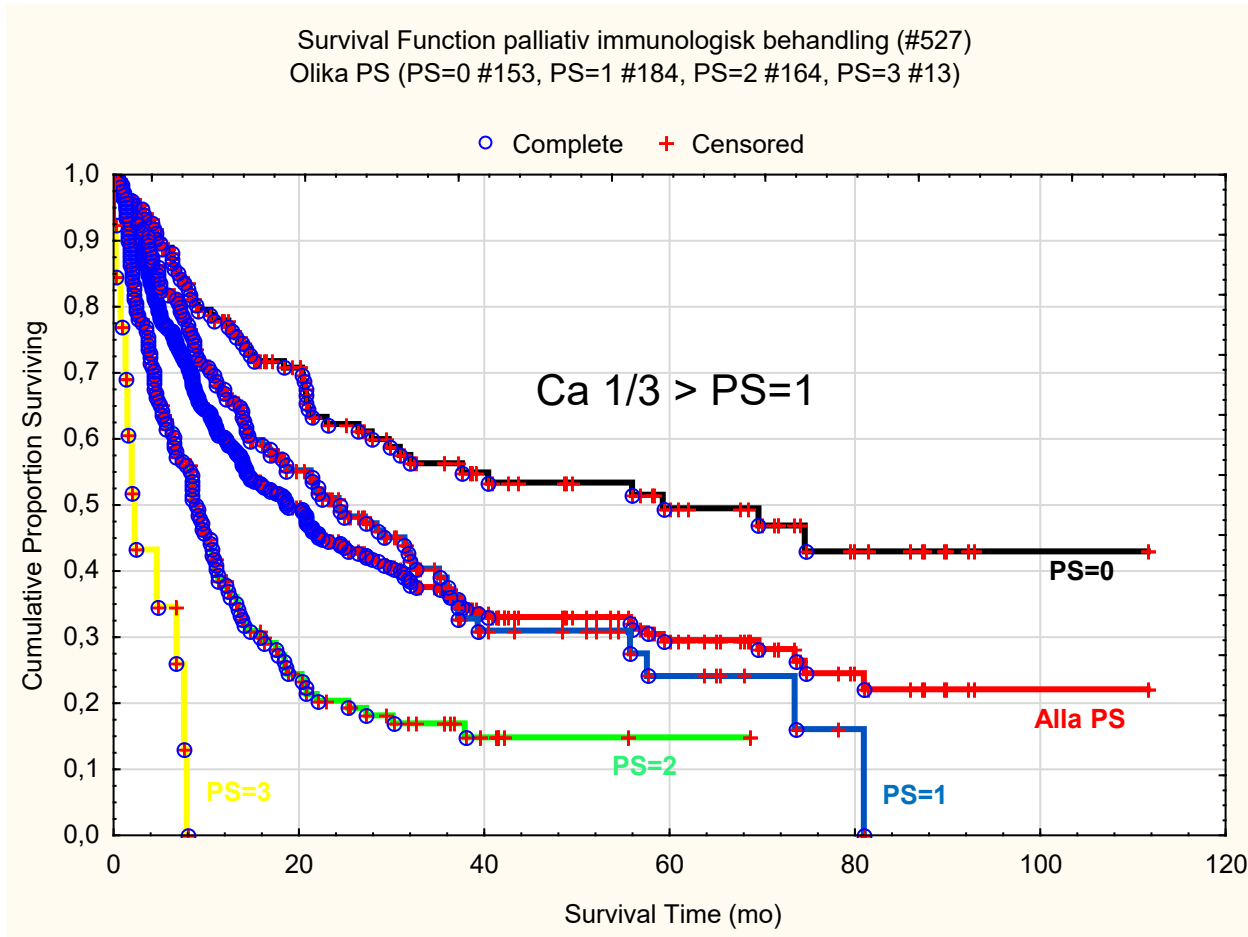
Källa: Läkemedelsregistret/IPÖ



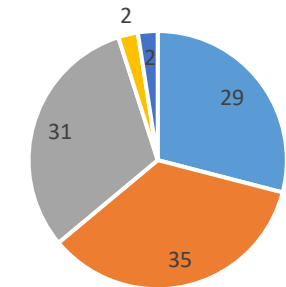
Jämföra med underliggande studier som ligger till grund för godkännande/rekommendation

KKV – krav på resultatuppföljning av LM-behandlingar?

Alla diagnoser och alla läkemedel, olika PS

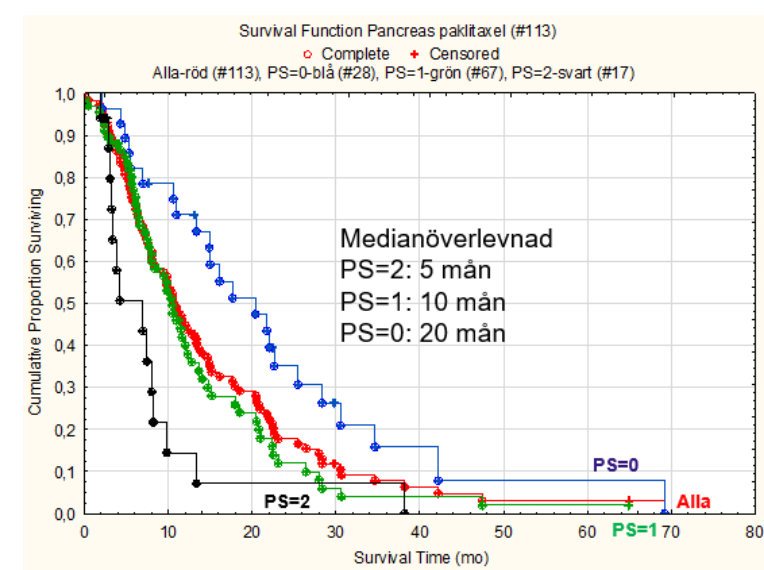
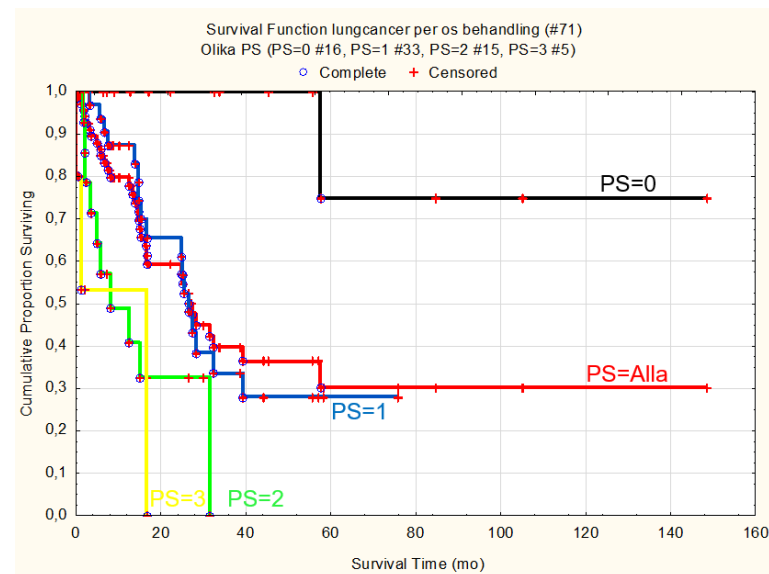
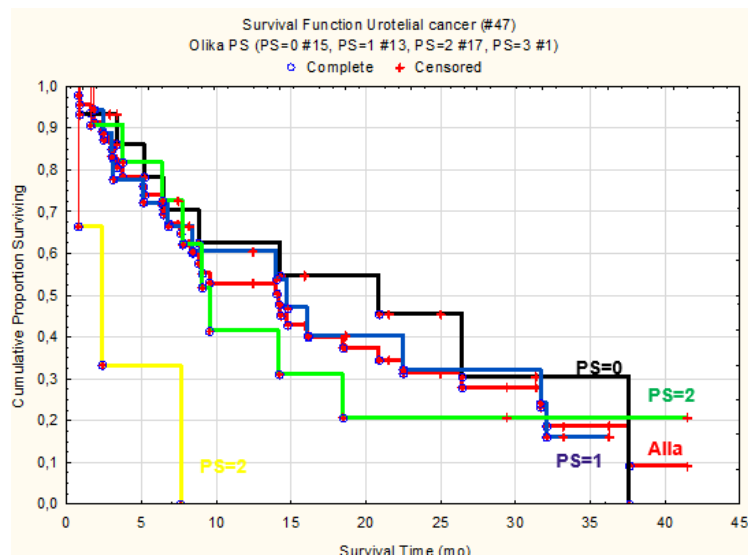
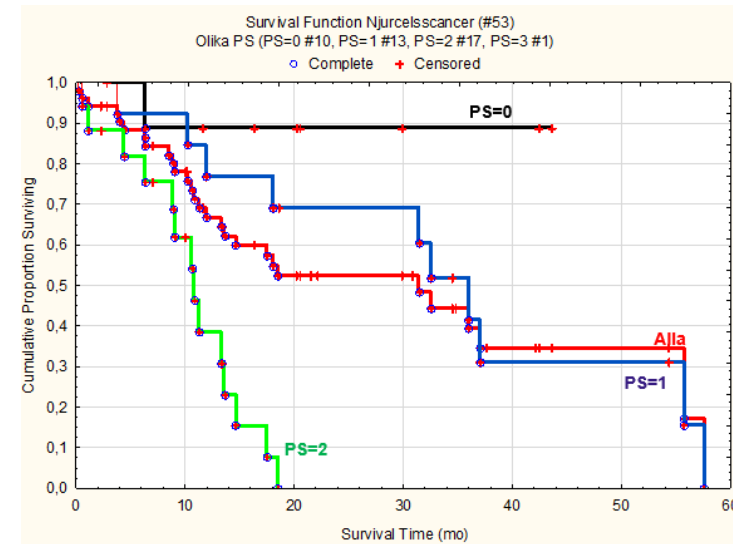
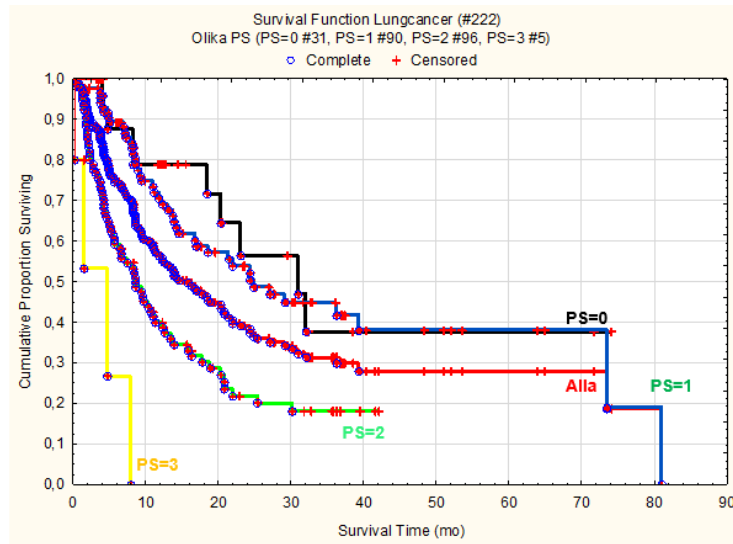
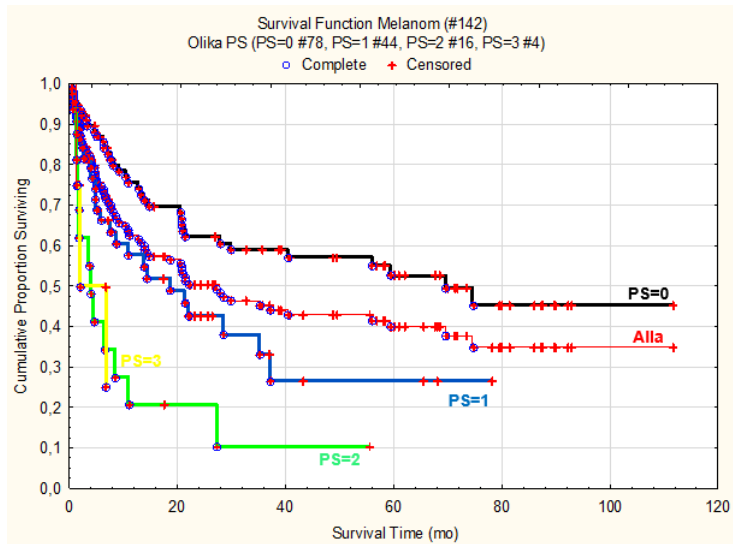


%-uell fördelning - performance status (#527)

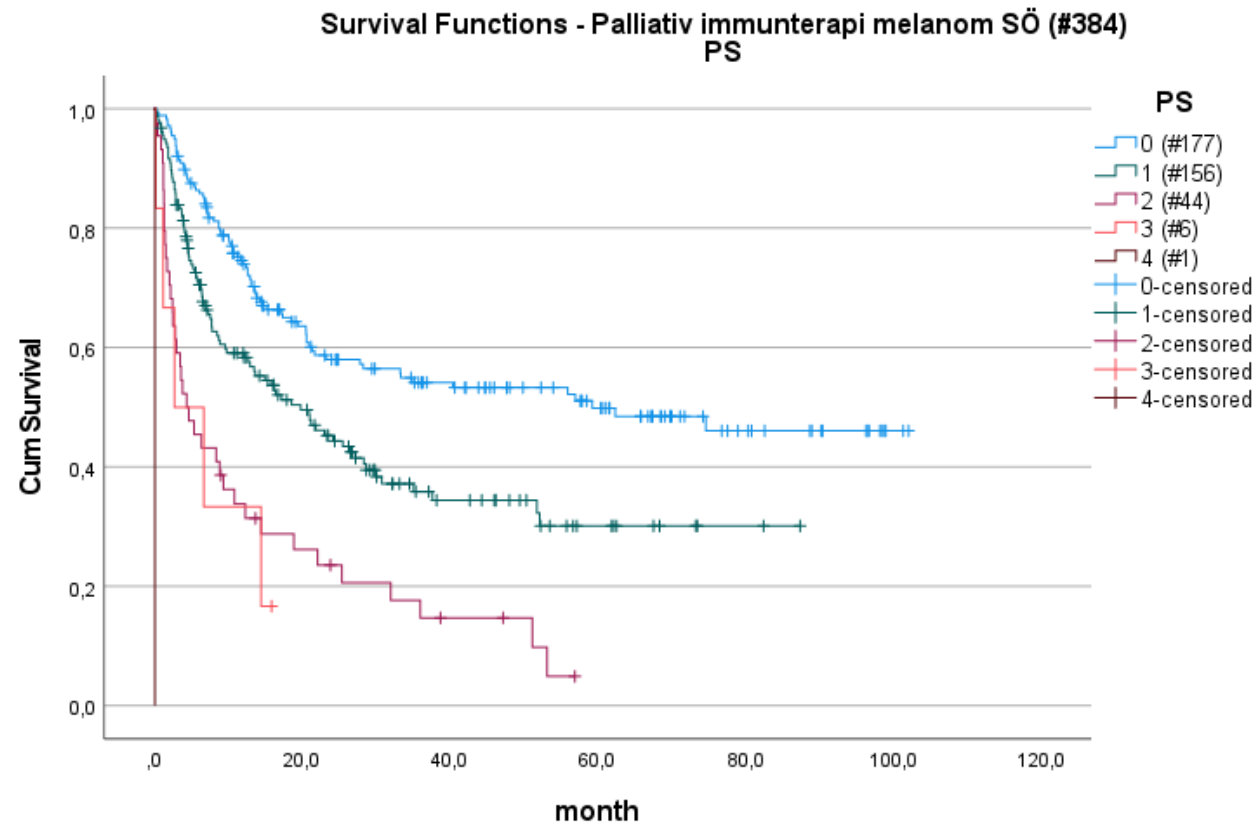


■ 0 ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ Ej angivit

| Poäng | Grad av aktivitet |
|-------|--|
| 0 | Klarar all normal aktivitet utan begränsning. |
| 1 | Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete. |
| 2 | Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta; är uppegående mer än 50 procent av dygnets vakna timmar. |
| 3 | Kan endast delvis sköta sig själv; är bunden till säng eller stol mer än 50 procent av dygnets vakna timmar. |
| 4 | Klarar inte någonting; kan inte sköta sig själv; är helt bunden till säng eller stol. |



Melanom sydöstra, olika PS

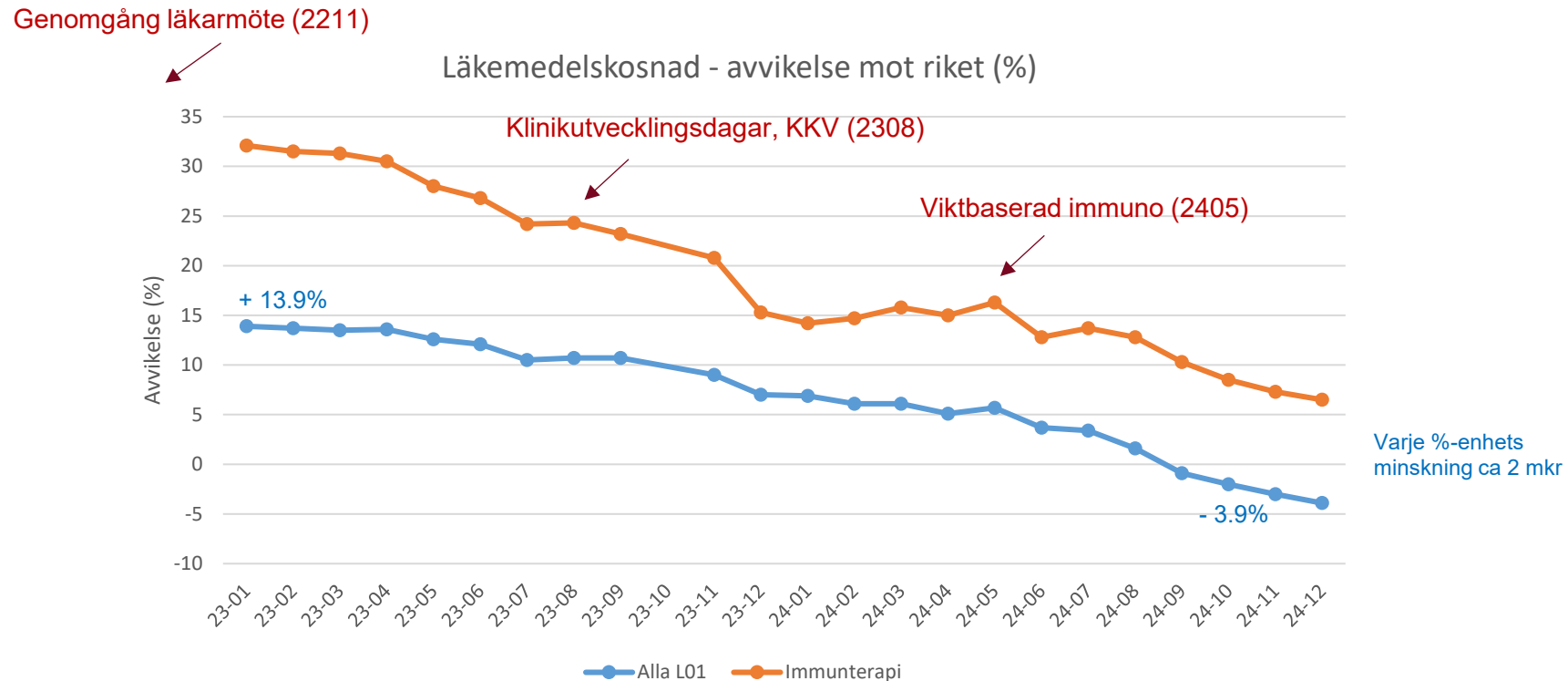


KKV - ta bort icke-evidensbaserad vård och behandling (PS>1?)

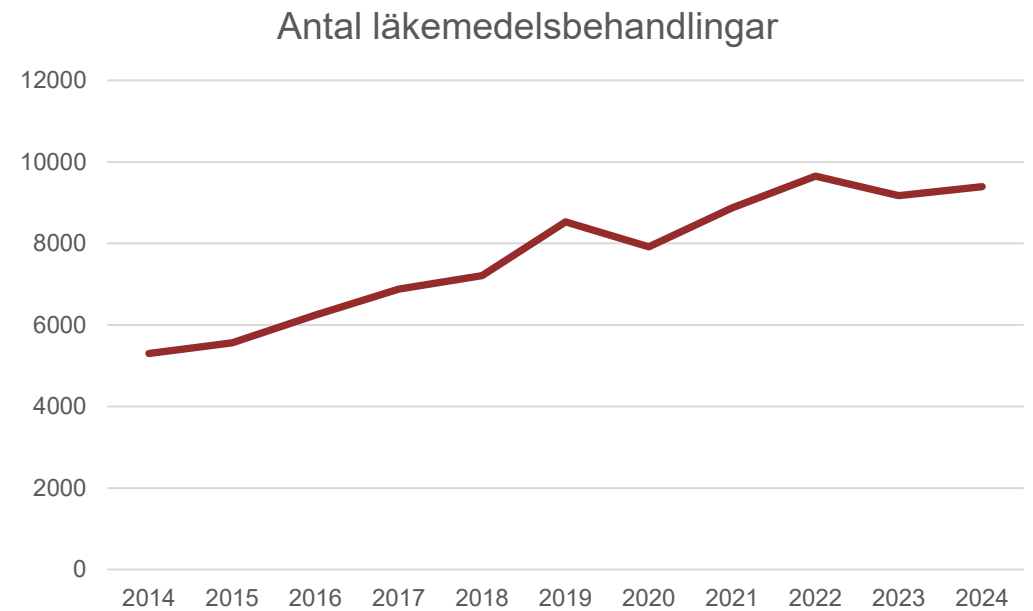
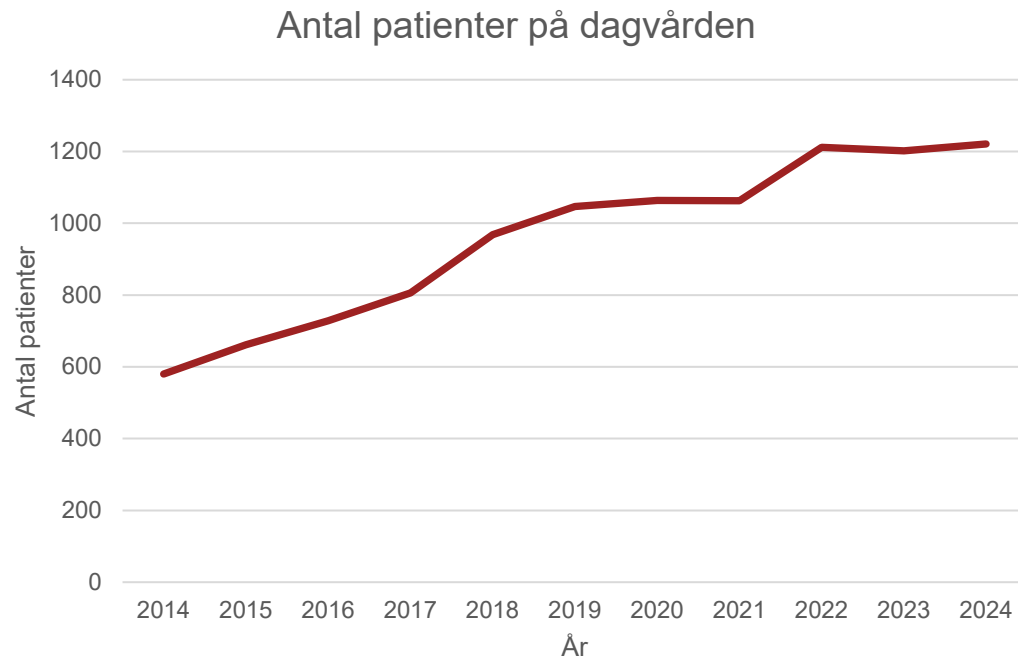
Läkemedelskostnad



Vår kostnad för onkologiska läkemedel har, de senaste 24 månaderna, minskat med 36 mkr jämfört med snittet för landet



Utveckling av antal patienter/behandlingar



Tack!