

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

Hälsoekonomiskt underlag
Bilaga

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats.

Förord

Socialstyrelsen har i detta dokument samlat det hälsoekonomiska underlaget för *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. Socialstyrelsen har endast tagit fram hälsoekonomiskt underlag för de frågeställningar i riktlinjerna där det funnits anledning att anta att kostnadseffektiviteten kunnat påverka myndighetens rekommendation om åtgärden. Underlaget beskriver åtgärdens kostnadseffektivitet vid det aktuella tillståndet och vilken evidens som finns för det. För frågeställningar där det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att utvärdera effekten av åtgärden är det inte möjligt att göra kostnadseffektivitetsberäkningar. Socialstyrelsen har då valt att inte göra någon hälsoekonomisk bedömning.

Det hälsoekonomiska underlaget är framtaget på Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) samt Avdelningen för hälso- och sjukvårdsanalys, Linköpings universitet.

De fullständiga riktlinjerna finns publicerade på myndighetens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Genomgående arbetssätt	7
Tidiga insatser vid insjuknande i psykos	11
Stöd för återhämtning i alla sjukdomsfaser	19
Stöd och behandling vid akuta tillstånd.....	92
Förebygga och behandla fysisk ohälsa.....	100
Referenser	101

Genomgående arbetssätt

Rad: 25

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Delat beslutsfattande

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt åtgärdens kostnadseffektivitet. En uppskattning är att åtgärden inte leder till en kostnadsökning på lång sikt, men att den kan kräva ökad fortbildning och handledning vilket innebär ökade kostnader på kort sikt.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 62 studier som uppfyllde kriterierna, men ingen av dessa ansågs som relevant för fullständig genomgång.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-11-07, 2017-01-30.

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd - Delat beslutsfattande (rad 25)

Sökning gjord av: Edith Orem, Peter Elging

På uppdrag av: Ulla-Karin Schön

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262207
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155053
3.		1. OR 2.	305260
4.	MeSH	"Decision Making"[Mesh] OR "Patient Participation"[Mesh] OR "Community Participation"[Mesh]	189510
5.	FT	shared decision making*[tiab] OR decision making process*[tiab] OR user participation[tiab] OR client participation[tiab] OR patient participation[tiab] OR consumer participation[tiab]	17843
6.		4. OR 5.	200129

7.	3. AND 6. Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	4615
8.	7. AND Filters: Publication date from 2011/01/01; Danish, English, Norwegian, Swedish	1124
Ekonomi:		
9.	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	565083
10.	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoeconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoeconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	221150
11.	9 OR 10	688526
12.	8 AND 11	58

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

PT = Publication type

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-11-07, 2017-01-30

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd - Delat beslutsfattande (rad 25)

Sökning gjord av: Edith Orem, Peter Elging

På uppdrag av:

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6536
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	55
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2703
4.	FT/TI, AB, KW	schizophren* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	15258
5.		1. OR 2. OR 3. OR 4.	17315

6.	MeSH	MeSH descriptor: [Decision Making] explode all trees	3499
7.	MeSH	MeSH descriptor: [Patient Participation] explode all trees	1057
8.	MeSH	MeSH descriptor: [Consumer Participation] explode all trees	1304
9.	FT/TI, AB, KW	"shared decision making**" or "decision making process**" or "user participation" or "client participation" or "patient participation" or "consumer participation":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	2534
10.		6. OR 7. OR 8. OR 9.	5664
11.		5. AND 10.	184
12.		11. AND Publication Year from 2011	80

Ekonomi:

13.	MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24985
14.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23111
15.	MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2154
16.	MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1758
17.	MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4154
18.	FT/TI FT	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti (Word variations have been searched)	25930
19.	FT/TI, AB, KW	qol or QALY or "quality adjusted**" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13332
20.		13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19	44891
21.		12 AND 20	4:

CDSR/0
DARE/0
HTA/0
EED/0
Central/4

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Rad: 23

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Påminnelse om besökstider

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt åtgärdens hälsoekonomiska effekter men givet att kostnader för påminnelser är små, är åtgärden antagligen kostnadseffektiv baserat på signifikant effekt på genomförda besök enligt faktaunderlaget.

Tidiga insatser vid insjuknande i psykos

Rad: 46

Tillstånd: Psykos, förstagångsinsjuknande

Åtgärd: Samordnade insatser för förstagångsinsjuknande, med antipsykotisk läkemedelsbehandling, familjeintervention, psykologiskt stöd för återhämtning och individanpassat stöd till arbete eller studier

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Samordnade insatser för förstagångsinsjuknande är med hög sannolikhet kostnadseffektivt. Vidare bedömer Socialstyrelsen att åtgärden på kort sikt kommer att innebära ökade kostnader för både hälso- och sjukvården och socialtjänsten framför allt genom utbildnings- och handledningsinsatser och eventuellt personaltillskott. På längre sikt bedöms dock kostnaderna vara oförändrade eller lägre jämfört med i dag, bland annat genom minskade kostnader för sjukhusvård. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Metod och litteratursökning

Ingen specifik sökning för hälsoekonomiska aspekter har gjorts men en relevant artikel från det medicinska faktaunderlaget identifierades.

Tabell 15: Översikt av ingående studier

Författare, år Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effektmått	Resultat	Kommentarer
Rosenheck et al. 2016 USA	Kostnadseffektivitet för en samordnad insats för förstagångs psykossjuka jämfört med vård som vanligt. Data ifrån RASIE-studien. RCT, n=404, 24 månaders uppföljning, sex olika Europeiska länder (ej Sverige)	Utifrån hälso- och sjukvårdens perspektiv	Quality of Life Scale (QLS)	Kostnad: Intervention \$ 7 088, Jämförelse £6 019. Effekt Intervention förbättrade CLS med 0,24. Kostnadseffektivitet: \$12 081 per standardavvikelse av QLS.	Interventionen bedömdes som kostnadseffektiv. Svårt att överföra beräkningarna till Svenska förhållanden.

Resultat

En hälsoekonomisk studie granskades [1]. Denna visade en ökad kostnad och bättre effekt genom samordnade insatser. Kostnadsökningen var emellertid ringa, varför åtgärden bedömdes som kostnadseffektiv med hög sannolikhet.

Diskussion

Den granskade studien är ifrån USA och dess resultat kan därmed vara svårt att överföra till svenska förhållanden. Slutsatsen om att samordnad vård för förstagångsinsjuknade är kostnadseffektiv bedöms ändå vara relevant för svenska förhållanden.

Rad: 44

Tillstånd: Misstänkt psykos

Åtgärd: Hög tillgänglighet till psykiatrisk bedömning av vårdbehov

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Studier visar på stora möjliga samhällsbesparingar till följd av snabb specialistbedömning, och besparingarna uppstår till följd av minskad hälso- och sjukvård, ökad produktion och deltagande i utbildning samt minskad risk för både mord och självmord. Då evidens saknas för samtliga dessa effektmått går det emellertid inte att bedöma den sanna kostnadseffektiviteten av insatserna.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 19 studier som uppfyllde kriterierna, 2 av dessa bedömdes som relevanta för fullständig genomgång.

Tabell 14: Översikt av ingående studier

Författare, år Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effektmått	Resultat	Kommentarer
Park et al, 2016	Kostnader och effekter av snabb specialistbedömning vid första insjuknande Modellanalys 1- 10 år	Samhällskostnader	Ej aktuellt	Kostnad: Besparingar visas med snabb specialistbedömning vid alla tidsperspektiv. Besparingar uppstår till följd av minskad hälso- och sjukvård, ökad produktion och deltagande i utbildning, minskad risk för mord och självmord	Modellanalys med många osäkra antaganden
McCrone et al, 2009	Kostnaden för snabb specialistbedömning vid första insjuknande Modellanalys 3 år	Hälso- och sjukvårdskostnader	Ej aktuellt	Kostnad: Snabb specialistbedömning £26568, standardiserad bedömning £40816	Förenklad modellanalys

Resultat

Litteratursökningen identifierade två artiklar som studerade kostnader till följd av snabb specialistbedömning vid första insjuknande [2, 3]. Båda studierna uppvisar samhälleliga besparingar till följd av minskade hälso- och sjukvårdskostnader, ökad produktion och deltagande i utbildning samt minskad risk för mord och självmord.

Diskussion

Båda studierna är modellanalyser och bygger inte på evidens avseende den kliniska effekten. Studierna visar på stora möjliga samhällsbesparingar till följd av snabb specialistbedömning, och besparingarna uppstår till följd av minskad hälso- och sjukvård, ökad produktion och deltagande i utbildning samt minskad risk för både mord och självmord. Då evidens saknas för samtliga dessa effektmått går det emellertid inte att bedöma den sanna kostnads-effektiviteten av insatserna.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-23, 2017-01-31

Ämne: Rad 44 NR Schizofreni: Hög tillgänglighet för tidig upptäckt av psykos och bedömning av vårdbehov

Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262465
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155123
3.		1 OR 2	304793
4.	Mesh/FT	"Early Diagnosis"[Mesh] OR first diagnosis[tiab] OR early diagnosis[tiab] OR early phase*[tiab] OR early psychosis[tiab] OR early stage*[tiab] OR early detect*[tiab] OR rapid detect*[tiab] OR detect*[ti] OR untreated[tiab] OR undetected[tiab] OR first-episode*[tiab] OR early-onset[tiab] OR onset[ti]	772715
5.	Mesh/FT	"Health Services Accessibility"[Majr] OR "Critical Pathways"[Mesh] OR access*[tiab] OR Pathway to care[tiab] OR pathways to care[tiab] OR pathway to psychiatric care[tiab] OR pathways to psychiatric care[tiab] OR availability[tiab] OR care pathway*[tiab] OR pathway*[ti]	693058
6.	Mesh/FT	"Mental Health Services"[Majr] OR "Delivery of Health Care"[Majr:NoExp] OR "Early Medical Intervention"[Mesh] OR Time to treatment[Mesh] OR Time Factors[Mesh] OR "Delayed	1678329

7.		Diagnosis"[Mesh] OR Duration of untreated psychosis[tiab] OR specialist care[tiab] OR specialized[tiab] OR psychiatric team*[tiab] OR psychiatric care[tiab] OR psychiatric service*[tiab] OR psychosis team[tiab] OR delay*[tiab] OR mental health service*[tiab] OR early intervention[tiab] OR early treatment[tiab] OR long-term outcome*[tiab] OR short-term outcome*[tiab] OR suicide*[tiab]	301
		3 – 6 AND Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	
Ekonomi:			
8.	MeSH	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	565299
9.	FT	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoeconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoeconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	222991
10.		8 OR 9	688751
11.		7 AND 10	17

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-26, 2017-01-31

Ämne: Rad 44 NR Schizofreni: Hög tillgänglighet för tidig upptäckt av psykos och bedömning av vårdbehov

Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5

5.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
6.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14271
7.		1-6 OR	15161
8.	FT/ti, ab, kw	"first diagnosis" OR "early diagnosis" OR "early phase*" OR "early psychosis" OR "early stage*" OR "early detect*" OR "rapid detect*" OR untreated OR undetected OR "first-episode*" OR "early-onset":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	22479
9.	FT/ti, ab, kw	access* or availability or "pathway to care" or "pathways to care" or "pathway to psychiatric care" or "pathways to psychiatric care" or "care pathway*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	20470
10.	FT/ti, ab, kw	"Duration of untreated psychosis" or "specialist care" or specialized or "psychiatric team*" or "psychiatric care" or "psychiatric service*" or "psychosis team" or delay* or "mental health service*" or "early intervention" or "early treatment" or "long-term outcome*" or "short-term outcome*" or suicide*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	42244
11.		7-10 AND	21
Ekonomi:			
12.		MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24985
13.		Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23111
14.		MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2154
15.		MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1758
16.		MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4154
17.		cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti (Word variations have been searched)	25930
18.		qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13332
19.		12-18 OR	44973
20.		11 AND 19	2 CDSR/0 DARE/0 HTA/0

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Stöd för återhämtning i alla sjukdomsfaser

Rad: 21

Tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Case management

Jämförelsealternativ: Sedvanlig vård

Sammanfattande bedömning

Kostnadseffektiviteten av case management jämfört med sedvanlig vård har inte kunnat bedömas. Endast en studie identifierades som jämförde kostnader och utfall hos personer med schizofreni och som åtgärden case management respektive sedvanlig vård men den bedömdes ha låg överförbarhet till svenska förhållanden. Således har en hälsoekonomisk bedömning inte varit möjlig. Däremot har en beräkning utifrån svensk kontext genomförts.

Metod och litteratursökning

Syftet med den hälsoekonomiska bedömningen har varit att uppskatta kostnadseffektiviteten av mindre intensiv case management jämfört med sedvanlig vård hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd i kombination med betydande funktionsnedsättningar och i behov av omfattande hjälp och stöd under lång tid. Interventionen är alltså olika varianter av case management (CM) som har bedömts som mindre intensiv jämfört med case management enligt ACT-modellen.

En sökning efter hälsoekonomisk litteratur genomfördes i PubMed och Psycinfo. Sökstrategin bestod av sökord för åtgärdens namn ("case management") och sökord för att fånga tillståndet schizofreni i kombination med ett sökfilter för hälsoekonomiska studier. Totalt genererades 87 träffar, av vilka 14 bedömdes vara relevanta för fulltextgranskning baserat på en genomgång av artiklarnas abstrakt. Granskningen genomfördes av två oberoende granskare. De artiklar, som minst en av granskarna bedömde som relevanta, gick vidare till fullständig genomgång.

En kompletterande sökning genomfördes och breddades till att omfatta mental sjukdom men detta genererade inga ytterligare relevanta hälsoekonomiska studier jämfört med den ursprungliga sökningen.

Vid fulltextgranskningen exkluderades 13 studier på grund av bristande relevans och endast en artikel bedömdes som relevant. Artikelns kvalitet och grad av överförbarhet bedömdes av två granskare under konsensusförfarande med hjälp av SBU:s granskningsmall för empiriska hälsoekonomiska studier.

En uppskattning av resursåtgången för case management och sedvanlig vård vid tillämpning i en svensk kontext, genomfördes med stöd av projektets sakkunniga. Den uppskattade resursåtgången kostnadsattes därefter och en årlig kostnad per team och per patient uppskattades.

Resultat

Litteratursökning

Den relevanta studien bedömdes ha låg överförbarhet till svenska förhållanden och tabellerades därför inte [4]. Studien baserades på en randomiserad kontrollerad prövning genomförd i Hong Kong under åren 1997–1998 och syftade till att jämföra kostnader och utfall hos personer med schizofreni som fått case management respektive sedvanlig vård. Kostnaden för personer som fick case management var i genomsnitt 5 600 kronor högre än kostnaden för personer som fick sedvanlig vård över den fem månader långa uppföljningsperioden. Personer i gruppen som fick case management rapporterade i genomsnitt större förbättringar i psykologiskt tillstånd, funktionsnivå och patientnöjdhet än personer i gruppen som fick sedvanlig vård. Studien bedömdes ha medelhög kvalitet.

Uppskattad kostnad för åtgärden

I Tabell 1 och Tabell 2 redovisas den uppskattade resursåtgången och kostnaden för ett case management-team samt för sedvanlig vård i en svensk kontext. Endast personalkostnader har tagits med i beräkningen. Källan till antaganden om resursåtgång för ett case management team var arbetsboken om FACT av van Veldhuizen och medarbetare som publicerats i svensk översättning [5].

Inom projektgruppen gjordes bedömningen att personaluppsättningen för ett case management-team i Sverige idag inte skiljer sig från personaluppsättningen för ett FACT-team utan att skillnaden ligger i storleken på case load. Genomsnittliga månadslöner för de olika yrkeskategorierna har hämtats från Statistiska Centralbyråns (SCB) lönestatistik [6].

Tabell 1: Uppskattad resursåtgång och årlig kostnad för ett case management-team

Yrkeskategori	Antal heltidstjänster i teamet	Genomsnittlig månadslön per yrkeskategori, 2015*	Årlig kostnad**
Teamledare	0,5	33 700 kr	265 731 kr
Psykiater	1	74 600 kr	1 176 472 kr
Sjuksköterska*	2	33 700 kr	1 062 925 kr
Socialarbetare*	0,8	31 400 kr	396 152 kr
Mentalsköterska*	4,2	26 800 kr	1 175 116 kr
Arbetscoach	0,5	29 100 kr	229 459 kr
Brukarspecialist	0,6	31 400 kr	297 114 kr
Psykolog	0,8	36 400 kr	459 234 kr
Total	10,4		5 662 204 kr

*Yrkeskategorierna i ACT-teamet saknade direkt motsvarighet i SCB:s publicerade lönestatistik. Följande grupper där statistik fanns tillgänglig från SCB tillämpades därför för var och en av yrkeskategorierna i ACT: teamledare = psykiatrisjuksköterska; psykiater = specialistläkare; sjuksköterska= psykiatrisjuksköterska; socialarbetare=kurator; arbetscoach = arbetsterapeut; brukarspecialist = kurator; mentalskötare; skötare.

** Den årliga kostnaden per yrkeskategori beräknades enligt följande: Antal heltidstjänster x Genomsnittlig månadslön x 1,3142 (lagstadgade sociala avgifter) x 12.

Tabell 2: Uppskattad resursåtgång och årlig kostnad för ett team inom sedvanlig vård

Yrkeskategori	Antal heltidstjänster i teamet	Genomsnittlig månadslön per yrkeskategori, 2015*	Årlig kostnad**
Teamledare	0,5	33 700 kr	265 731 kr
Psykiater	1	74 600 kr	1 176 472 kr
Sjuksköterska*	2,55	33 700 kr	1 355 229 kr
Socialarbetare*	0,8	31 400 kr	396 152 kr
Mentalskötare*	4,75	26 800 kr	2 007 572 kr
Psykolog	0,8	36 400 kr	459 234 kr
Total	10,4		5 660 391 kr

Den uppskattade årskostnaden för ett case management-team uppgår till cirka 5,6 miljoner kronor. Om teamet antas kunna serva 350 patienter, vilket motsvarar en case load på cirka 1:50 för de sjuksköterskor, socialarbetare och mentalskötare som har rollen som case managers, uppgår den uppskattade kostnaden per patient och år till cirka 16 000 kronor.

Sedvanlig vård skattades utifrån samma grund som case management modellbeskrivning. Skillnaden för sedvanlig vård var att arbetscoach och brukarspecialist ersattes av sjuksköterska och mentalskötare. Om teamet antas kunna serva 490 patienter, vilket motsvarar en case load på cirka 1:70 för de sjuksköterskor, socialarbetare och mentalskötare som ingick i teamet, uppgår den uppskattade kostnaden per patient och år till cirka 11 500 kronor.

Ovanstående antagande implementerades då data på faktiska team inom sedvanlig vård inte finns att inhämta på ett strukturerat sätt. Den inkrementella kostnaden för case management i jämförelse med sedvanlig vård blir därmed 4 500 kronor (16 000 kronor–11 500 kronor).

Diskussion

I det ekonomiskt vetenskapliga underlaget till de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd från 2011 konstaterades att kostnadseffektiviteten av mindre intensiv case management jämfört med sedvanlig behandling inte kunde bedömas. Eftersom endast en studie av låg överförbarhet identifierats inom ramen för litteraturöversikten kvarstår denna slutsats. Den inkrementella kostnaden för mindre intensiv case management jämfört med sedvanlig vård uppskattades till 4 500 kr. Det finns dock ingen litteratur som visar på en effekt som kompenserar för den högre kostnaden för case management.

Slutsatser

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och kostnadseffektiviteten av case management jämfört med sedvanlig vård har inte kunnat bedömas. Där-
emot har en beräkning utifrån svensk kontext genomförts och den uppskat-
tade årskostnaden för ett case management-team uppgår till cirka 5,6 miljo-
ner kronor. Endast personalkostnader har tagits med i beräkningen. Om
teamet antas kunna serva 350 patienter, vilket motsvarar en case load på
cirka 1:50 för de sjuksköterskor, socialarbetare och mentalskötare som har
rollen som case managers, uppgår den uppskattade kostnaden per patient och
år till cirka 16 000 kronor.

Sedvanlig vård skattades utifrån samma grund och skillnaden från case
management var att arbetscoach och brukarspecialist ersattes av sjukskö-
terska och mentalskötare. Om teamet antas kunna serva 490 patienter, vilket
motsvarar en case load på cirka 1:70 för de sjuksköterskor, socialarbetare och
mentalskötare som ingick i teamet, uppgår den uppskattade kostnaden per
patient och år till cirka 11 500 kronor.

Den inkrementella kostnaden för case management i jämförelse med sed-
vanlig vård blir därmed 4 500 kronor (16 000 kronor–11 500 kronor).

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 20 June 2016, 2016-10-13 (CDSR, DARE & CENTRAL, EED)	
Title: Rad 21	Items found
Search terms	
Tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd i kombination med betydande funktionsnedsättningar och i behov av omfattande hjälp och stöd under lång tid	
MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6404
schizophren*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	11218
1 OR 2	12118
Intervention: Mindre intensiv Case Management	
MeSH descriptor: [Case Management] explode all trees	714
"case manag*" or "brokerage model*" or "broker model" or "clinical case managem*" or "CM program" or "strength model*" or "rehabilitation model":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1675
4 OR 5	1675
Combined sets	
3 AND 6	CDSR/4 DARE/1 Central/135 CRM/ HTA/ EED/8
Kompletterande sökning 2016-10-13	
MeSH descriptor: [Case Management] explode all trees	728
"case manag*" or "brokerage model*" or "broker model" or "clinical case managem*" or "CM program" or "strength model*" or "rehabilitation model":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1730
8 OR 9	1730
MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
"mental illness*" or "mentally ill" or "mental disorder*" or "mental disease":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	7739

11 OR 12
 10 AND 13 Publication Year from 1990

7739
 256
 CDSR/7
 DARE/8
 Cen-
 tral/229
 CRM/-
 HTA/1
 EED/11

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

"" = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

PsycInfo via EBSCO 20 June 2016, 2016-10-13

Title: Rad 21

Search terms

**Items
found**

Tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd i kombination med betydande funktionsnedsättningar och i behov av omfattande hjälp och stöd under lång tid

DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" 78800

TI schizoph* OR AB schizoph* OR SU schizoph* 108492

1 OR 2 108492

Intervention: Mindre intensiv Case Management

DE "Case Management" 2809

TI ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model") OR AB ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model") OR SU ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model") 6746

4 OR 5 6746

3 AND 6 Limiters - Publication Year: 1990-2016	386
Study types:	
7 AND Limiters: Methodology: -Systematic Review, -Meta Analysis	0
1 AND Limiters: Methodology: TREATMENT OUTCOME/CLINICAL TRIAL	19
1 AND TI ("systematic review*" OR "meta analys*") OR AB ("systematic review*" OR "meta analys*")	1
1 AND SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Treatment Outcomes") OR SU.EXACT("Placebo") OR SU.EXACT("Followup Studies") OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR clinical NEAR/3 trial* OR research NEAR/3 design OR evaluat* NEAR/3 stud* OR prospectiv* NEAR/3 stud* OR (singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) NEAR/3 (blind* OR mask*)	57
Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
1 AND (DE "Economics") OR (DE "Health Care Economics") OR (DE "Costs and Cost Analysis" OR DE "Budgets" OR DE "Health Care Costs") OR TI (economic* OR cost* OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*) OR AB (economic* OR cost OR Costs OR costly OR costing OR price OR prices OR pricing OR pharmacoecomic*)	42
Kompletterande sökning 2016-10-13	
DE "Mental Disorders"	117319
TI ("mental illness*" OR "mentally ill" OR "mental disorder*" OR "mental disease*") OR AB ("mental illness*" OR "mentally ill" OR "mental disorder*" OR "mental disease*") OR SU ("mental illness*" OR "mentally ill" OR "mental disorder*" OR "mental disease*") OR KW ("mental illness*" OR "mentally ill" OR "mental disorder*" OR "mental disease*")	180702
13 OR 14	180702
DE "Case Management" OR (TI ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model") OR AB ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model") OR SU ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model"))	7457
15 AND 16 Limiters - Publication Year: 1990-2016	1748
17 Limiters - Methodology: -Systematic Review	12
17 Limiters - Methodology: META ANALYSIS	5
17 AND TI ("systematic review*" OR "meta analys*") OR AB ("systematic review*" OR "meta analys*")	21
17 AND SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Treatment Outcomes") OR SU.EXACT("Placebo") OR SU.EXACT("Followup Studies") OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR clinical NEAR/3 trial* OR research NEAR/3 design OR evaluat* NEAR/3 stud* OR prospectiv* NEAR/3 stud* OR (singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) NEAR/3 (blind* OR mask*)	215
17 AND (DE "Economics") OR (DE "Health Care Economics") OR (DE "Costs and Cost Analysis" OR DE "Budgets" OR DE "Health Care Costs") OR TI (economic* OR cost* OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*) OR AB (economic* OR cost OR Costs OR costly OR costing OR price OR prices OR pricing OR pharmacoecomic*)	216

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract

AF = Author affiliation

All = Performs a keyword search in most of the database's searchable fields, except full text

AU = Author

SU.EXACT = Term from the Sociological thesaurus

SU.EXACT.EXPLODE = Includes terms found below this term in the Sociological thesaurus

TI = Title

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

? = Wildcard, used to replace any single character either inside or at the right end of a word

PubMed via NLM 20 June 2016, 2016-10-13	
Title: Rad 21	Items found
Search terms	
Tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd i kombination med betydande funktionsnedsättningar och i behov av omfattande hjälp och stöd under lång tid	
"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizophren*[ti] OR schizophren*[ot]) NOT medline[sb])	136533
Intervention: Mindre intensiv Case Management	
"Case Management"[Mesh]	8925
((case manag*[fiab] OR case manag*[ot]) OR (broker model[fiab] OR brokerage model*[fiab] OR broker model[ot] OR brokerage model*[ot]) OR (clinical case managem*[fiab] OR CM program*[fiab] OR clinical case managem*[ot] OR CM program*[ot]) OR (strength model*[fiab] OR strength model*[ot]) OR (rehabilitation model[fiab] OR rehabilitation model[ot])) NOT medline[sb]	1131
2 OR 3	10056
1 AND 4	291
Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹	
5 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 1990/01/01	12
5 AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading])	130
/Filters activated: Publication date from 1990/01/01	
Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
5 AND (("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[Mesh] OR "Economics, Dental"[Mesh] OR "Economics, Hospital"[Mesh] OR "Economics, Medical"[Mesh] OR "Economics, Nursing"[Mesh] OR "Economics, Pharmaceutical"[Mesh] OR economic*[Title/Abstract] OR cost[Title/Abstract] OR costs[Title/Abstract] OR costly[Title/Abstract] OR costing[Title/Abstract] OR price[Title/Abstract] OR prices[Title/Abstract] OR pricing[Title/Abstract] OR pharmacoeconomic*[Title/Abstract] OR "value for money"[Title/Abstract] OR budget*[Title/Abstract] OR (expenditure*[Title/Abstract] NOT energy[Title/Abstract])) NOT (energy cost[Title/Abstract] OR oxygen cost[Title/Abstract] OR metabolic cost[Title/Abstract] OR energy expenditure[Title/Abstract] OR oxygen expenditure[Title/Abstract]))	42
Filters activated: Publication date from 1990/01/01	
Kompletterande sökning 2016-10-13	
"Case Management"[Mesh] OR (((case manag*[fiab] OR case manag*[ot]) OR (broker model[fiab] OR brokerage model*[fiab] OR broker model[ot] OR brokerage model*[ot]) OR (clinical case managem*[fiab] OR CM program*[fiab] OR clinical case managem*[ot] OR CM program*[ot]) OR (strength model*[fiab] OR strength model*[ot]) OR (rehabilitation model[fiab] OR rehabilitation model[ot])) NOT medline[sb])	10202

"Mental Disorders"[Mesh:NoExp] OR mental illness*[tiab] OR mentally ill[tiab] OR mental disorder*[tiab] OR mental disease*[tiab] OR mental illness*[ot] OR mentally ill[ot] OR mental disorder*[ot] OR mental disease*[ot]	174603
9 AND 10	801
11 AND Filters activated: Systematic Reviews	56
11 AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading])	192
Filters activated: Publication date from 1990/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	
9 AND 10 AND (("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[Mesh] OR "Economics, Dental"[Mesh] OR "Economics, Hospital"[Mesh] OR "Economics, Medical"[Mesh] OR "Economics, Nursing"[Mesh] OR "Economics, Pharmaceutical"[Mesh] OR economic*[Title/Abstract] OR cost[Title/Abstract] OR costs[Title/Abstract] OR costly[Title/Abstract] OR costing[Title/Abstract] OR price[Title/Abstract] OR prices[Title/Abstract] OR pricing[Title/Abstract] OR pharmaco-economic*[Title/Abstract] OR "value for money"[Title/Abstract] OR budget*[Title/Abstract] OR (expenditure*[Title/Abstract] NOT energy[Title/Abstract])) NOT (energy cost[Title/Abstract] OR oxygen cost[Title/Abstract] OR metabolic cost[Title/Abstract] OR energy expenditure[Title/Abstract] OR oxygen expenditure[Title/Abstract]))	122
Filters activated: Publication date from 1990/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

¹ Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 20

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, psykiska funktionsnedsättningar som leder till omfattande funktionshinder och påverkar förmågan att medverka i vård och delta i samhällsliv

Åtgärd: Intensiv case management enligt ACT-modellen (Assertive Community Treatment)

Jämförelsealternativ: Sedvanlig vård

Sammanfattande bedömning

Assertive Community Treatment (ACT) har en högre kostnad än sedvanlig vård. De totala kostnaderna för patienter med schizofreni som får ACT bedöms däremot inte vara signifikant högre än de totala kostnaderna för patienter med schizofreni som får sedvanlig vård om åtgärden riktas till patienter med hög slutenvårdskonsumtion som ACT kan förväntas minska. Underlaget för denna slutsats består av publicerade studier av medelhög kvalitet. Graden av osäkerhet i slutsatsen är låg med avseende på de ekonomiska aspekterna.

Förändringen över tid i Sverige är att färre patienter behandlas inom slutenvård. Vid lägre nivåer av slutenvårdskonsumtion är det mindre troligt att ACT leder till lägre kostnader för slutenvård. Om ACT inte medför lägre kostnader för slutenvård är merkostnaden för ACT jämfört med sedvanlig vård uppskattningsvis 45 500 kronor per patient och år.

Om ACT skulle leda till en minskning på i genomsnitt 6,3 slutenvårdsdagar per år skulle detta kompensera för interventionens kostnad och insatsen skulle därmed bli kostnadsneutral. I det vetenskapliga underlaget om åtgärden, i de nationella riktlinjerna, redovisas en icke signifikant minskning på 5,4 (95 % KI, – 11,04 till 0,24) slutenvårdsdygn till fördel för ACT.

Den inkrementella kostnaden på 45 500 kronor motsvarar en kostnad per förhindrad patient som förlorar kontakt med vården på 325 000 (240 000–570 000) kronor. Om ACT minskar slutenvårdsdagarna med 5,4 dagar blir kostnaden per förhindrad patient som förlorar kontakt med vården 47 000 (35 000–83 000) kronor. Underlaget för denna slutsats bestod av effekter som identifierats inom det vetenskapliga underlaget och egna beräkningar.

Metod och litteratursökning

Syftet med den hälsoekonomiska bedömningen var att uppskatta kostnadseffektiviteten av Assertive Community Treatment (ACT) jämfört med sedvanlig vård alternativt mindre intensiv case management hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och med psykiska funktionsnedsättningar som leder till omfattande funktionshinder och påverkar förmågan att medverka i vård och delta i samhällsliv. Mindre intensiv case management är dock inte det relevanta jämförelsealternativet utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv, då det inte utgör sedvanlig vård i Sverige idag.

En gemensam sökning efter hälsoekonomisk litteratur för åtgärderna ACT och FACT genomfördes i PubMed och Psychinfo. Sökstrategin bestod av sökord för åtgärdens namn ("assertive community treatment") i kombination

med ett sökfiter för hälsoekonomiska studier. Totalt genererades 173 träffar, av vilka 48 bedömdes vara relevanta för fulltextgranskning för ACT baserat på en genomgång av artiklarnas abstrakt. Granskningen genomfördes av två oberoende granskare. De artiklar, som minst en av granskarna bedömde som relevanta, gick vidare till fullständig genomgång. Vid fulltextgranskningen exkluderades 31 studier på grund av bristande relevans. Kvar blev 17 artiklar som bedömdes som relevanta.

De 17 relevanta artiklarna kan delas in i tre kategorier:

1. Översikter som omfattar hälsoekonomiska aspekter (2 översikter).
2. Studier av kostnader och effekter som med stöd av SBU:s granskningsmallar för hälsoekonomiska studier bedöms ha minst medelhög överförbarhet till svenska förhållanden (4 studier).
3. Studier som med stöd av samma granskningsmallar bedöms ha låg överförbarhet till svenska förhållanden (11 studier varav samtliga var amerikanska och flertalet baserades på data insamlade på 1990-talet eller tidigare.).

Studierna kvalitetsgranskades med AMSTAR respektive SBU:s granskningsmall för empiriska hälsoekonomiska studier. Studier som bedömdes ha medelhög eller hög kvalitet tabellerades och inkluderades i kunskapsunderlaget. Bedömningen av studiernas kvalitet och överförbarhet genomfördes av två granskare under konsensusförfarande.

En uppskattning av resursåtgången för ACT respektive sedvanlig vård vid tillämpning i en svensk kontext genomfördes med stöd av projektets sakkunniga. Den uppskattade resursåtgången kostnadssattes därefter och en årlig kostnad per ACT-team och per patient uppskattades och jämfördes med motsvarande kostnader för sedvanlig vård i Sverige idag.

Resultat

Litteratursökning

Fyra studier som undersökte kostnader och utfall förknippade med ACT inkluderades i kunskapsunderlaget. Två av dem, Hastrup och medarbetare 2015 [7] och Karow och medarbetare [8], baserades på observationsstudier och bör tolkas med försiktighet eftersom de med stöd av SBU:s mall för observationsstudier bedömdes ha en medelhög till hög risk för selektionsbias.

Studien av Hastrup och medarbetare 2013 baserades på den så kallade OPUS-studien, en randomiserad klinisk studie som utvärderade effekten av ACT i kombination med familjebehandling och träning i sociala färdigheter under en tvåårsperiod [9]. Kontrollgruppen erhöll sedvanlig vård definierad som ”standard routine care”. Studien genomfördes i Danmark och inkluderade nydiagnostiserade patienter med schizofreni (ICD-10 koder i F2-kategorin). Vid femårsuppföljningen fanns ingen statistiskt signifikant skillnad i genomsnittliga totala kostnader (interventionsgruppen 1 200 000 kronor, kontrollgruppen 1 400 000 kronor). Den genomsnittliga nivån av mental hälsa mätt med hjälp av GAF-skalan (Global Assessment of Functioning) var vid tvåårsuppföljningen signifikant högre i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (55,16 (SD=15,15) jämfört med 51,13 (SD=15,92). Vid

femårsuppföljningen var emellertid skillnaden i detta utfallsmått inte statistiskt signifikant mellan grupperna, skillnad 1,19 (95 % KI, -2,65 till 5,34).

För att belysa osäkerheten i punkttestimaten genomfördes en analys av bootstrappade inkrementella femåriga kostnader och effekter, som redovisades i ett kostnadseffektivitetsplan. Bootstrapping innebär att man skattar datauppgifters statistiska fördelning genom att beräkna ett stort antal kostnadseffektivitetskvoter. I den studien uppskattades att intervention hade lägre kostnader och bättre utfall i 70 procent av de framtagna kostnadseffektivitetskvoterna.

Studien av Hastrup och medarbetare 2013 bedömdes ha medelhög kvalitet. Dock i och med att patienterna i interventionsgruppen utöver ACT fick familjebehandling och träning i sociala färdigheter kan effekten av ACT inte särskiljas från effekten av övriga insatser. Studien hade ett stort bortfall; av de 547 patienter som randomiserades deltog 56 procent i interventionsgruppen och 57 procent i kontrollgruppen i femårsuppföljningen. Inga statistiskt signifikanta skillnader identifierades mellan de patienter som deltog i femårsuppföljningen och de som fallit bort.

Studien av McCrone och medarbetare baserades på den så kallade REACT-studien [10]. I studien randomiserades personer med svår mental sjukdom och som var högkonsumenter av slutenvård och svåra att nå för den kommunala vården, till att få ACT eller sedvanlig vård. Studien genomfördes i Storbritannien. Vid 18-månadersuppföljningen förelåg ingen statistiskt signifikant skillnad i totala kostnader mellan grupperna, skillnad 68 000 kronor (95 % KI, - 43 500 till 180 000). Inte heller kostnaderna för slutenvård var signifikant skilda mellan grupperna. Den genomsnittliga patientnöjdheten mätt med stöd av en skala som tidigare använts av Gerber och Scale [11] var högre i ACT-gruppen jämfört med gruppen som fick sedvanlig vård (ACT: 79.4 (SD=19.1); sedvanlig vård: 71.7 (SD=19.1)). Hur kostnadseffektivt ACT var beror på vilket värde som tillmättes denna förbättring i patientnöjdhet, det vill säga hur kliniskt relevant punkt estimatet var.

Studien av McCrone och medarbetare bedömdes ha medelhög kvalitet. Utfallsmåttet patientnöjdhet var förhållandevis endimensionellt och inte generaliserbart. Därtill var det ett stort antal patienter i studien som inte deltog i intervjun som låg till grund för uppskattningarna av resursåtgång. Det ledde till ett bortfall på 29 procent i ACT-gruppen och 37 procent i kontrollgruppen, vilket kan ha medfört bias.

I studien av Hastrup och medarbetare 2015 jämfördes kostnader och utfall för en grupp personer med schizofreni och bipolär sjukdom som fått ACT med kostnader och utfall för en motsvarande grupp som fått sedvanlig vård [7]. Studien var en registerbaserad kohortstudie där individer som fått ACT identifierades i en dansk region som introducerat ACT, och personerna i kontrollgruppen i en grannregion som erbjöd sedvanlig vård. Vid fyraårsuppföljningen förelåg ingen statistiskt signifikant skillnad i andelen patienter som hade bibehållit kontakten med vården (78 % i ACT-gruppen jämfört med 69 % i kontrollgruppen; $p < 0,17$). Detta var det enda kliniska utfallsmåttet som studerades. Inte heller fanns någon statistiskt signifikant skillnad i totala kostnader, om kostnader för boendestöd exkluderades (genomsnittlig kostnad

över fyra år 600 000 kronor i ACT-gruppen och 670 000 kronor i kontrollgruppen; $p < 0,528$). Den genomsnittliga kostnaden för boendestöd var 0 kronor i ACT-gruppen men 170 000 kronor i kontrollgruppen. Inkluderades denna kostnad i de totala kostnaderna blev skillnaden mellan grupperna statistiskt signifikant ($p < 0,032$).

Studien av Hastrup och medarbetare 2015 bedömdes ha medelhög kvalitet vad gäller de ekonomiska aspekterna men med tanke på att den var icke-randomiserad och att studien bedömdes ha en medelhög till hög risk för selektionsbias bör resultatet tolkas med försiktighet. I ACT-gruppen hade 86 procent av patienterna diagnosen schizofreni eller schizoaffektivt syndrom. Motsvarande andel i kontrollgruppen var 76 procent. Grupperna identifierades i därtill olika regioner och ingen justering för potentiella förväxlingsfaktorer genomfördes i studien. Liksom i OPUS-studien fick patienterna i interventionsgruppen ett antal andra insatser utöver ACT, till exempel träning i sociala färdigheter. Effekten av ACT kan därmed inte särskiljas från effekten av övriga insatser.

I studien av Karow och medarbetare jämfördes kostnader och QALYs hos en grupp individer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som fått ACT, med kostnader och QALYs för en motsvarande grupp som fått sedvanlig vård [8]. Samtliga deltagare i studien behandlades med det antipsykotiska läkemedlet quetiapin. Studien var icke-randomiserad; individer i ACT respektive i kontrollgruppen inkluderades i två olika upptagningsområden i Hamburg. Vid ettårsuppföljningen förelåg ingen statistiskt signifikant skillnad i totala kostnader mellan grupperna, ACT 170 000 kronor (95 % KI, 140 000 till 190 000), sedvanlig vård 200 000 kronor (95 % KI, 140 000 till 250 000). Den genomsnittliga kostnaden för sjukhusinläggning var signifikant lägre i ACT-gruppen jämfört med kontrollgruppen, medan det omvända gällde för öppenvårdskostnader. Det genomsnittliga antalet QALYs var signifikant högre i ACT-gruppen jämfört med kontrollgruppen (ACT: 0.76 (SD=0.15); sedvanlig vård: 0.66 (SD=0.20)). ACT bedömdes således vara kostnadseffektivt eftersom det var förknippat med fler QALYs och en icke-signifikant skillnad i kostnader.

Liksom observationsstudien av Hastrup och medarbetare bedömdes studien av Karow och medarbetare ha medelhög kvalitet vad gäller de ekonomiska aspekterna men med tanke på att den var icke-randomiserad och att det vid baslinjemätningen fanns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna i fråga om ålder och sysselsättningsgrad (patienter i ACT-gruppen var i genomsnitt sex år yngre och i större utsträckning sysselsatta) bör resultatet tolkas med försiktighet. Ingen justering för potentiella förväxlingsfaktorer genomfördes i studien.

Två översikter identifierades också men bedömdes vara av låg kvalitet. Cochrane-översikten av Marshall och medarbetare [12] som ingick i de tidigare riktlinjerna från 2011 [13] var av hög kvalitet med hänsyn till ekonomiska aspekter men definierades som icke-relevant då sakkunniga bedömde att ingående studier inte uppfyllde det övergripande projektets kriterier för klassifikation av ACT. Översikten av Marshall och medarbetare var en Cochrane-översikt som baserades på randomiserade kontrollerade studier som var

publicerade före februari 1998. Den drogs tillbaka i april 2011 med kommentaren att översikten var klassad som stabil men att den ersätts av översikten av Dietrich och medarbetare som emellertid inte utvärderar ACT specifikt utan intensiv case management definierat utifrån case load [14]. Översikterna exkluderades därför.

Resultat

Uppskattad kostnad för åtgärden

I Tabell 1 redovisas den uppskattade resursåtgången och kostnaden för ett ACT-team i en svensk kontext. Endast personalkostnader har tagits med i beräkningen. Källan till antaganden om resursåtgång var den så kallade TMACT-manualen som publicerats av Socialstyrelsen i svensk översättning [15]. Genomsnittliga månadslöner för de olika yrkeskategorierna har hämtats från Statistiska Centralbyråns (SCB) lönestatistik [16].

Tabell 1: Uppskattad resursåtgång och årlig kostnad för ett ACT-team.

Yrkeskategori	Antal heltidstjänster i ACT-teamet	Genomsnittlig månadslön per yrkeskategori, 2015*	Årlig kostnad**
Teamledare	1	33 700 kr	531 462 kr
Psykiater	0,8	74 600 kr	941 177 kr
Sjuksköterska	2,85	33 700 kr	1 514 668 kr
Missbruksspecialist	1	31 400 kr	495 191 kr
Arbetscoach	1	29 100 kr	458 919 kr
Brukarspecialist	1	31 400 kr	495 191 kr
Mentalskötare	3	26 800 kr	1 267 940 kr
Total	10,65		5 704 548 kr

*Yrkeskategorierna i ACT-teamet saknade direkt motsvarighet i SCB:s publicerade lönestatistik. Följande grupper där statistik fanns tillgänglig från SCB tillämpades därför för var och en av yrkeskategorierna i ACT: teamledare = psykiatrisjuksköterska; psykiater = specialitfläkare; sjuksköterska= psykiatrisjuksköterska; missbruksspecialist = kurator; arbetscoach = arbetsterapeut; brukarspecialist = kurator; mentalskötare; skötare.

**Den årliga kostnaden per yrkeskategori beräknades enligt följande: Antal heltidstjänster x Genomsnittlig månadslön x 1,3142 (lagstadgade sociala avgifter) x 12.

Den uppskattade årskostnaden för ett ACT-team uppgår till cirka 5,7 miljoner kronor. Om teamet antas kunna serva 100 patienter, vilket motsvarar en case load på cirka 1:10 (psykiatern enligt gängse praxis inte inräknad), uppgår den uppskattade kostnaden per patient och år till cirka 57 000 kronor.

Mindre intensiv case management anses inte vara sedvanlig vård i Sverige idag, därmed har den skattade kostnaden för ACT ställts mot kostnaderna som skattats för sedvanlig vård i Sverige. I det hälsoekonomiska underlaget avseende case management i dessa riktlinjer uppskattades den årliga kostnaden för sedvanlig vård per patient och år till cirka 11 500 kronor. Den inkrementella kostnaden för åtgärden kan således uppskattas till cirka 45 500 kronor (57 000 kronor–11 500 kronor) jämförelse med sedvanlig vård i Sverige idag.

En minskning på 6,3 slutenvårdsdagar per år skulle behövas för att jämförelsen ska anses konstadsneutral. Tröskelanalysen bygger på data ifrån Sveri-

ges Kommuner och Landstings kostnad per patient (KPP) databas. Kostnaden för ett slutenvårdsdygn inom psykiatri kostar i genomsnitt 7 200 kronor enligt dessa uppgifter. I det vetenskapliga underlaget om åtgärden, i de nationella riktlinjerna, redovisas en icke statistisk signifikant minskning på 5,4 (95 % KI, – 11,04 till 0,24) slutenvårdsdygn per år till fördel för ACT. Bedömningen är att det finns måttligt stöd för att ACT har bättre effekt än sedvanlig vård med avseende på en minskning i antalet personer som förlorar kontakt med vården. Den absoluta risk reduktionen (ARR) var 12 procent till fördel för ACT. För att kunna uttala sig om kostnaden för att förhindra att ytterligare en person förlorar kontakt med vården beräknades NNT (1/ARR) som sedan multiplicerades med den inkrementella kostnaden för ACT i jämförelse med sedvanlig vård.

Som vid det konservativa antagandet att ACT inte leder till minskade kostnader blir kostnaden 45 500 kronor per år enligt vad som uppskattats ovan. Resultatet var att 7,14 (95 % KI, 5,26 till 12,50) patienter måste behandlas för att en patient ska undgå att förlora kontakten med vården. Därmed är kostnaden för att förhindra att ytterligare en person förlorar kontakt med vården 325 000 (240 000–570 000) kronor.

Om ACT skulle minska slutenvårdsdagarna med 5,4 dagar skulle den inkrementella kostnaden bli 6 620 kronor (45 500–38880) istället vilket resulterar i att kostnaden per förhindrad person som förlorar kontakt med vården istället blir 47 000 (35 000–83 000) kronor

Diskussion

Den hälsoekonomiska bedömningen av ACT omfattar två centrala aspekter. Den första är i vilken utsträckning den högre åtgärdskostnaden för ACT, jämfört med sedvanlig vård som redovisades i föregående stycke, kan kompenseras av minskade kostnader på andra håll i samhället. Den andra är hur relationen mellan en eventuellt högre inkrementell kostnad och det inkrementella utfallet för patienten ser ut.

I Tabell 2 redovisas en sammanställning av de inkluderade studiernas resultat avseende kostnader för psykiatrisk slutenvård och totala kostnader. Studiedesign, uppföljningstid och vilken typ av kostnader som inkluderades i studierna skilde sig åt men det kan konstateras att ingen studie fann någon skillnad i de totala kostnaderna mellan grupperna som fick ACT och sedvanlig vård.

I alla studier utom en tycktes förklaringen ligga i statistiskt signifikant lägre kostnader för psykiatrisk slutenvård. Studien av McCrone och medarbetare var undantaget; den fann ingen signifikant skillnad i kostnader för psykiatrisk slutenvård mellan de studerade grupperna men väl en numerär skillnad på 53 000 kronor (95 % KI, – 56 000 till 164 000).

Även om de inkluderade studierna bedömdes ha hög överförbarhet till svenska förhållanden råder en osäkerhet om huruvida man verkligen kan förvänta sig att ACT skulle leda till minskad slutenvårdskonsumtion i Sverige idag. Den systematiska översikten av Burns och medarbetare som ingår i det övriga vetenskapliga underlaget för ACT fann att intensiva former av case management kan minska slutenvårdskonsumtionen för grupper som har hög

slutenvårdskonsumtion [17]. När slutenvårdskonsumtionen ligger på en låg nivå är dock effekten av intensiva former av case management marginell.

I Sverige har öppen specialistvård inom psykiatrin utvecklats över tid och resulterat i att färre patienter behandlas inom slutenvård. Om ACT inte medför lägre kostnader för slutenvård behöver effekten av ACT kompensera för den högre kostnaden för interventionen. ACT skulle behöva bidra med en minskning på 6,3 dagar för att interventionen skulle anses kostnadsneutral. Det vetenskapliga underlaget påvisar en minskning på 5,4 (95 % KI, – 11,04 till 0,24) slutenvårdsdagar. Om ACT skulle minska slutenvårdsdagarna med 5,4 dagar skulle den inkrementella kostnaden bli 6 620 kronor (45 500–38 880). Om detta är fallet blir kostnaden per förhindrad person som förlorar kontakt med vården 47 000 kronor (35 000–83 000). Om ACT inte medför lägre kostnader för slutenvården blir kostnaden för att förhindra att ytterligare en person förlorar kontakt med vården 325 000 kronor (240 000–570 000) istället.

I det ekonomiskt vetenskapliga underlaget till de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd från 2011 bedömdes det finnas visst stöd för att ACT var kostnadseffektivt jämfört med sedvanlig vård. Bedömningen i detta underlag är densamma då den ekonomiska litteraturen påvisar att ACT i jämförelse med sedvanlig vård kan anses kostnadsneutralt då interventionen riktas mot personer med hög slutenvårdskonsumtion. Om ACT inte förväntas leda till minskad slutenvård avgör beslutsfattarnas betalningsvilja per effektenhet om interventionen kan anses kostnadseffektiv.

Jämfört med mindre intensiv case management var slutsatsen i tidigare riktlinjer att kostnadseffektiviteten av ACT inte kunde bedömas [11]. Denna slutsats står fast då inga inkluderade studier har bedömts utgöra en jämförelse mot mindre intensiv case management.

Slutsatser

ACT har en högre kostnad än sedvanlig vård. De totala kostnaderna för personer med schizofreni som får ACT bedöms däremot inte vara signifikant högre än de totala kostnaderna för personer med schizofreni som får sedvanlig vård om åtgärden riktas till de med hög slutenvårdskonsumtion. Underlaget för denna slutsats bestod av studier med medelhög kvalitet [7-9, 18] och graden av osäkerhet i slutsatsen är låg. Vid lägre nivåer av slutenvårdskonsumtion är det mindre troligt att ACT leder till lägre kostnader för slutenvård.

Om ACT skulle leda till en minskning på i genomsnitt 6,3 slutenvårdsdagar per år skulle detta kompensera för interventionens kostnad och insatsen skulle därmed bli kostnadsneutral. I det vetenskapliga underlaget påvisas en icke statistisk signifikant minskning på 5,4 (95 % KI, – 11,04 till 0,24) slutenvårdsdygn till fördel för ACT. Detta motsvarar en kostnad per förhindrad person som förlorar kontakt med vården på 325 000 kronor (240 000–570 000). Om ACT minskar slutenvårdsdagarna med 5,4 dagar blir kostnaden per förhindrad patient som förlorar kontakt med vården 47 000 kronor (35 000–83 000). Om ACT inte medför lägre kostnader för slutenvård är mer-

kostnaden för ACT jämfört med sedvanlig vård uppskattningsvis 45 500 kronor per patient och år. Underlaget för denna slutsats bestod av effekter som identifierats inom det vetenskapliga underlaget och egna beräkningar.

Tabell 2: Uppskattad effekt av ACT på kostnader i inkluderade studier.

Författare, år Referens	Typ av studie och be- dömd kvalitet	ACT vs sedvanlig vård		ACT vs case management*	
		Kostnader för psykiatrisk sluten- vård	Totala vårdkostnader	Kostnader för psykiat- risk sluten- vård	Totala vårdkostnader
Hastrup et al* 2013	Enskild studie baserad på RCT, medelhög kvalitet	Lägre för ACT (P=<0,05)	Ingen statistisk skillnad mellan grupperna	–	–
McCrone et al 2009	Enskild studie baserad på RCT, medelhög kvalitet	Ingen statistisk skillnad mellan grupperna	Ingen statistisk skillnad mellan grupperna	–	–
Hastrup et al* 2015	Enskild studie baserad på observationsstudie, medelhög risk för selektionsbias, medelhög kvalitet	Lägre för ACT (P=<0,05)	Ingen statistisk skillnad mellan grupperna**	–	–
Karow et al 2012	Enskild studie baserad på observationsstudie, medelhög till hög risk för selektionsbias, medelhög kvalitet	Lägre för ACT (P=<0,05)	Ingen statistisk skillnad mellan grupperna	–	–

*I dessa studier bestod åtgärden av ACT i kombination med familjebehandling och social färdighetsträning.

**Om kostnader för stödboende togs med var de totala kostnaderna lägre i ACT-gruppen.

Tabellering av inkluderade studier

Author, Year Reference Country	Aim, design	Costs	Outcome	Results	Comments
Hastrup et al, 2013 Denmark	Study aim: To evaluate the cost-effectiveness of an intensive early-intervention programme consisting of enriched assertive community treatment, psychoeducational family treatment and social skills training for individuals with first-episode psychosis	Cost of psychiatric hospital care, outpatient visits, emergency room visits, somatic hospital care, prescription drugs, medical	Assessment of overall mental health functioning using the Global Assessment of Functioning (GAF) scale	Mean total costs over 5 years were not significantly different between groups (intervention: 123 683 euro, SD=8 970 euro; control: 148 751 euro, SD=13 073 euro).	Medium quality health economic study Further details of the OPUS study are provided in Betelsen et al 2008 [19]

Author, Year Reference Country	Aim, design	Costs	Outcome	Results	Comments
	<p>compared with standard treatment</p> <p>Study design: Randomised controlled clinical study (OPUS study)</p> <p>Patients: Experiencing first-episode psychosis; clinical diagnosis within the schizophrenia spectrum</p> <p>Intervention (n=275): Enriched assertive community treatment, psychoeducational family treatment and social skills training for 2 years</p> <p>Control (n=272): Standard routine care offered by the mental health services.</p>	<p>specialists and supported housing facilities</p> <p>Costs are reported in 2009 euros</p>		<p>At 2-year follow-up the mean GAF score in the intervention group (55.16, SD=15.15) was significantly higher than in the control group (51.13, SD=15.92). However, the mean GAF did not differ significantly between groups at 5-year follow-up, difference 1.19 (95% CI, 72.65 to 5.34)</p> <p>Cost-effectiveness planes based on non-parametric bootstrapping showed that the intervention was less costly and more effective in 70% of the replications. For a willingness-to-pay up to 50 000 euro the probability that the intervention was cost-effective was more than 80%</p>	
McCrone et al, 2009 UK	<p>Study aim: To assess the cost-effectiveness ACT compared with usual care from community mental health teams (CMHTs) based on data from the REACT study</p>	<p>Costs of contacts with mental health workers, inpatient care, residential care, emergency care, psychiatric outpatient care, other outpatient care, day treatment, gen-</p>	<p>Measure of satisfaction (Scale used by Gerber and Prince [11]; 126 possible points)</p>	<p>Total follow-up costs over 18 months were not significantly different between the ACT and usual care groups, difference £4 031 (95% CI, -£2 592 to £10 690). Nor was there any sta-</p>	<p>Medium quality health economic study</p> <p>High percentage of missing data (29% and 37% in the ACT and usual care groups, respectively)</p>

Author, Year Reference Country	Aim, design	Costs	Outcome	Results	Comments
	<p>Study design: Randomised controlled trial. Follow-up assessment at 18 months (REACT study)</p> <p>Patients: Primary diagnosis of a serious mental illness, limited engagement with CMHT services and recent high use of inpatient care. >=80 % of included patients had a diagnosis of schizophrenia or schizoaffective disorder</p> <p>Intervention (n=127): ACT. Maximum case load of 12</p> <p>Control (n=124): Usual care from CMHTs. Maximum case-load of 30</p>	<p>eral practitioners, police, lawyers, courts, probation officers, prison, and informal care</p> <p>Costs are reported in 2003–2004 GBP</p>		<p>tistically significant difference in inpatient costs</p> <p>Mean \pm SD total satisfaction score for the ACT group was 79.4\pm19, and for the control group the score was 71.7\pm19.1, a difference of 7.6 points that was statistically significant (95 % CI, 1.8 to 13.5).</p> <p>Cost-effectiveness acceptability curve showed that if the societal value of a one-unit improvement in satisfaction were £0, there would be a 21% chance that ACT is cost-effective compared with usual care. If the value were £1 000 there would be a 78% chance that ACT is cost-effective</p>	<p>Further details of the REACT study provided in Killaspy et al [20].</p>
Hastrup et al, 2015 Denmark	<p>Study aim: To assess the costs and outcome of ACT compared with standard community treatment in patients with severe and persistent mental illness in a rural area of Denmark</p>	<p>Direct costs of psychiatric inpatient care, other mental health services, general healthcare including prescription drugs and services provided by supportive housing</p>	<p>Remaining in contact with mental health care services</p>	<p>Mean total costs over 4 years were DDK 493 442 (SE 34 292) for patients receiving ACT and DDK 671 500 (SE 73 671) in the control group. P for difference <0.032</p>	<p>Medium quality health economic study but with risk of selection bias due to study design (observational study) and cases and</p>

Author, Year Reference Country	Aim, design	Costs	Outcome	Results	Comments
	<p>Study design: Register-based cohort study</p> <p>Patients: Diagnosed with schizophrenia, schizoaffective disorders or bipolar disease</p> <p>Intervention (n=86): Essential principles of the ACT model combined with multi-family group, social skills training group, crisis centres and an offer of supported employment</p> <p>Control (n=88): Services by community mental health centres providing mainly office-based outpatient service and day hospital access</p>	Costs are reported in 2010 DDK		<p>If costs of supportive housing facilities were excluded, the difference in total costs was not statistically significant between groups</p> <p>Outcomes: At 4-year follow-up, 78% of ACT patients were in contact with psychiatric services. The corresponding figure for the control group was 69%. The difference was not statistically significant</p>	<p>controls being identified in separate regions</p> <p>Further study details provided in publication by Aagard et al [21]</p>
Karow et al, 2012 Germany	<p>Study aim: To compare the 1-year cost-effectiveness of ACT with standard care in schizophrenia</p> <p>Study design: Non-randomised trial. Cases and controls assigned in separate catchment areas in Hamburg, Germany (ACCESS-study)</p> <p>Patients: Diagnosed with first- or multiple-episode schizophrenia spectrum disorder</p>	<p>Direct costs of inpatient and day-clinic admissions, outpatient contacts, antipsychotic medication, home treatment contacts and private psychiatrist contacts</p> <p>Additional outpatient costs for ACT were added to the regular outpatient costs in the ACT group</p>	Quality of life assessed using EQ-5D, the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18), and the Subjective Well-Being Under Neuroleptic Treatment Scale (SWN-K)	<p>Mean total costs: No significant difference between ACT and standard care (ACT: €12 995 (95% CI, €11 235 to €14 755); Standard care: €15 497 (95% CI, €11 331 to €19 663)</p> <p>Costs of hospital care were significantly lower and costs of outpatient care significantly higher for subjects in</p>	Medium quality health economic study but with risk of selection bias due to study design (observational study) and statistically significant differences between groups at baseline which have not been controlled for. Patients in the ACT group were e.g. younger and more often employed

Author, Year Reference Country	Aim, design	Costs	Outcome	Results	Comments
	<p>and newly initiated or on current treatment with quetiapine immediate release</p> <p>Intervention (n=64): ACT as part of a specialized psychosis integrated care treatment program</p> <p>Control (n=56): Standard care</p>	<p>Costs are reported in 2007 euros</p>		<p>ACT compared with standard care</p> <p>Mean QALYs during 12-month follow-up were significantly higher in the ACT group (ACT: 0.76 (SD=0.15); Standard care: 0.66 (SD=0.20))</p> <p>Cost-effectiveness acceptability curve showed that ACT had a 99.5% probability of being cost-effective at a willingness-to-pay of €50 000</p>	<p>Further information available in prior publication by Lambert et al [22]</p>

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 14 June 2016 (CDSR, DARE & CENTRAL, EED)	
Title: Rad 20 och 22	Items found
Search terms	
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
"Assertive Community Treatment":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	153
Combined sets	
	CDSR/ 3
	DARE/ 4
	Central/ 135
	CRM/ 3
	HTA/ 3
	EED/ 7

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

PsycInfo via EBSCO 14 June 2016, 10 October 2016	
Title: Rad 20, 22 Search terms	Items found
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment"	844
Study types:	
1 AND Limiters: Methodology: -Systematic Review, -Meta Analysis	14
1 AND Limiters: Methodology: TREATMENT OUTCOME/CLINICAL TRIAL	49
1 AND TI ("systematic review*" OR "meta analys*") OR AB ("systematic review*" OR "meta analys*")	0
1 AND SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Treatment Outcomes") OR SU.EXACT("Placebo") OR SU.EXACT("Followup Studies") OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR clinical NEAR/3 trial* OR research NEAR/3 design OR evaluat* NEAR/3 stud* OR prospectiv* NEAR/3 stud* OR (singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) NEAR/3 (blind* OR mask*)	138
3 OR 5	159

Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
1 AND (DE "Economics") OR (DE "Health Care Economics") OR (DE "Costs and Cost Analysis" OR DE "Budgets" OR DE "Health Care Costs") OR TI (economic* OR cost* OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*) OR AB (economic* OR cost OR Costs OR costly OR costing OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*)	106
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10	
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment" Limiters - Publication Year: 1990-2016	863

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract

AF = Author affiliation

All = Performs a keyword search in most of the database's searchable fields, except full text

AU = Author

SU.EXACT = Term from the Sociological thesaurus

SU.EXACT.EXPLODE = Includes terms found below this term in the Sociological thesaurus

TI = Title

* = Truncation

"" = Citation Marks; searches for an exact phrase

? = Wildcard, used to replace any single character either inside or at the right end of a word

PubMed via NLM 14 June 2016, 10 October 2016	
Title: Rad 20, Rad 22	Items found
Search terms	
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
Assertive Community Treatment*[tw]	652
Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ²	
1 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 1990/01/01	69
1 AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading]) Filters: Publication date from 1990/01/01	200
Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
1 AND (("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[Mesh] OR "Economics, Dental"[Mesh] OR "Economics, Hospital"[Mesh] OR "Economics, Medical"[Mesh] OR "Economics, Nursing"[Mesh] OR "Economics, Pharmaceutical"[Mesh] OR economic*[Title/Abstract] OR cost[Title/Abstract] OR costs[Title/Abstract] OR costly[Title/Abstract] OR costing[Title/Abstract] OR price[Title/Abstract] OR prices[Title/Abstract] OR pricing[Title/Abstract] OR pharmacoeconomic*[Title/Abstract] OR "value for money"[Title/Abstract] OR budget*[Title/Abstract] OR (expenditure*[Title/Abstract] NOT energy[Title/Abstract])) NOT (energy cost[Title/Abstract] OR oxygen cost[Title/Abstract] OR metabolic cost[Title/Abstract] OR energy expenditure[Title/Abstract] OR oxygen expenditure[Title/Abstract])) Filters activated: Publication date from 1990/01/01	114
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10	
Assertive Community Treatment*[tw] Filters activated: Publication date from 1990/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	635

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

1 Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 22

Tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Case management enligt FACT-modellen (Flexible Assertive Community Treatment)

Jämförelsealternativ: Sedvanlig vård

Sammanfattande bedömning

Kostnadseffektiviteten av FACT jämfört med sedvanlig vård har inte kunnat bedömas. Två studier identifierades efter litteratursökningen och båda var av låg kvalitet och gav inte någon närmare vägledning om de totala kostnaderna för FACT jämfört med annan vård, eller om relationen mellan en eventuellt högre inkrementell kostnad och det inkrementella utfallet för patienten.

Den inkrementella kostnaden för FACT jämfört med sedvanlig vård vid tillämpning i en svensk kontext har uppskattats till cirka 16 800 kronor. Eftersom effekten av FACT inte har kunnat bedömas i det vetenskapliga underlaget har någon kostnad per effekt inte kunnat beräknas för FACT.

Metod och litteratursökning

Syftet med den hälsoekonomiska bedömningen var att uppskatta kostnadseffektiviteten av FACT jämfört med sedvanlig vård hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande. Sökstrategin bestod av sökord för delar av åtgärdens namn ("assertive community treatment") i kombination med ett sökfiter för hälsoekonomiska studier. Totalt genererades 173 träffar, av vilka 4 bedömdes vara relevanta för fulltextgranskning för FACT baserat på en genomgång av artiklarnas abstrakt. Granskningen genomfördes av två oberoende granskare och de artiklar, som minst en av granskarna bedömde som relevanta, gick vidare till fullständig genomgång. Vid fulltextgranskningen

exkluderades två studier på grund av bristande relevans. Kvar blev två artiklar och kvaliteten och graden av överförbarhet av dessa studier bedömdes av två granskare under konsensusförfarande med hjälp av SBU:s granskningsmall för empiriska hälsoekonomiska studier.

En uppskattning av resursåtgången för FACT respektive sedvanlig vård vid tillämpning i en svensk kontext genomfördes med stöd av projektets sakkunniga. Den uppskattade resursåtgången kostnadsattes därefter och en årlig kostnad per FACT-team och per patient uppskattades och jämfördes med motsvarande kostnader för sedvanlig vård i Sverige idag.

Resultat

Litteratursökning

De två studier som identifierades som relevanta bedömdes båda vara av låg hälsoekonomisk kvalitet och tabellerades därför inte. Studierna var båda observationsstudier genomförda i Holland [23, 24].

Uppskattad kostnad för åtgärden

I Tabell 1 redovisas den uppskattade resursåtgången och kostnaden för ett FACT-team i en svensk kontext. Endast personalkostnader har tagits med i beräkningen. Källan till antaganden om resursåtgång för ett FACT-team var arbetsboken om FACT av van Veldhuizen och medarbetare som publicerats i svensk översättning [25]. Antagande om resursåtgång för sedvanlig vård gjordes av projektets sakkunniga. Genomsnittliga månadslöner för de olika yrkeskategorierna har hämtats från Statistiska Centralbyråns (SCB) lönestatistik [6].

Den uppskattade årskostnaden för ett FACT-team uppgår till cirka 5,6 miljoner kronor. Om teamet antas kunna serva 200 patienter, vilket motsvarar en case load på cirka 1:20 för de sjuksköterskor, socialarbetare och mentalskötare som har rollen som case managers, uppgår den uppskattade kostnaden per patient och år till cirka 28 300 kronor.

I det hälsoekonomiska underlaget som gäller åtgärden case management uppskattades den årliga kostnaden för sedvanlig vård per patient och år till cirka 11 500 kronor. Den inkrementella kostnaden för åtgärden kan således uppskattas till cirka 16 800 kronor för FACT i jämförelse med sedvanlig vård.

Tabell 1: Uppskattad resursåtgång och årlig kostnad för ett FACT-team

Yrkeskategori	Antal heltidstjänster i ACT-teamet	Genomsnittlig månadslön per yrkeskategori, 2015*	Årlig kostnad**
Teamledare	0,5	33 700 kr	265 731 kr
Psykiater	1	74 600 kr	1 176 472 kr
Sjuksköterska*	2	33 700 kr	1 062 925 kr
Socialarbetare*	0,8	31 400 kr	396 152 kr
Mentalskötare*	4,2	26 800 kr	1 175 116 kr
Arbetscoach	0,5	29 100 kr	229 459 kr
Brukarspecialist	0,6	31 400 kr	297 114 kr

Psykolog	0,8	36 400 kr	459 234 kr
Total	10,4		5 662 204 kr

*Yrkeskategorierna i ACT-teamet saknade direkt motsvarighet i SCB:s publicerade lönestatistik. Följande grupper där statistik fanns tillgänglig från SCB tillämpades därför för var och en av yrkeskategorierna i ACT: teamledare = psykiatrisjuksköterska; psykiater = specialitläkare; sjuksköterska= psykiatrisjuksköterska; socialarbetare=kurator; arbetscoach = arbetsterapeut; brukarspecialist = kurator; mentalskötare; skötare.

** Den årliga kostnaden per yrkeskategori beräknades enligt följande: Antal heltidstjänster x Genomsnittlig månadslön x 1,3142 (lagstadgade sociala avgifter) x 12.

Diskussion

Den hälsoekonomiska bedömningen av FACT jämfört med sedvanlig vård omfattar, liksom bedömningen av ACT, två centrala aspekter. Den första är i vilken utsträckning den högre åtgärdskostnaden för FACT jämfört med sedvanlig vård kan kompenseras av minskade kostnader på andra håll i samhället. Den andra är hur relationen mellan en eventuellt högre inkrementell kostnad och det inkrementella utfallet för patienten ser ut.

Litteratursökningen identifierade endast två hälsoekonomiska studier av låg kvalitet som inte ger någon närmare vägledning i dessa frågor. Effekten av FACT har inte heller kunnat bedömas i det vetenskapliga underlaget.

Slutsatser

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och kostnadseffektiviteten av FACT jämfört med sedvanlig vård har inte kunnat bedömas. Däremot har en skattning av resursåtgång och kostnad genomförts. Den uppskattade årskostnaden för ett FACT-team uppgår till cirka 5,6 miljoner kronor. Endast personalkostnader har tagits med i beräkningen. Om teamet antas kunna serva 200 patienter, vilket motsvarar en case load på cirka 1:20 för de sjuksköterskor, socialarbetare och mentalskötare som har rollen som case managers, uppgår den uppskattade kostnaden per patient och år till cirka 28 300 kronor.

Den årliga kostnaden för sedvanlig vård per patient och år uppskattades till cirka 11 500 kronor. Den inkrementella kostnaden för åtgärden kan således uppskattas till cirka 16 800 kronor för FACT i jämförelse med sedvanlig vård.

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 14 June 2016 (CDSR, DARE & CENTRAL, EED)	
Title: Rad 20 och 22	Items found
Search terms	
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
"Assertive Community Treatment":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	153
Combined sets	
	CDSR/3
	DARE/4
	Central/135
	CRM/
	HTA/3
	EED/7

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

PsycInfo via EBSCO 14 June 2016, 10 October 2016		Items found
Title: Rad 20, 22 Search terms		
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)		
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment"		844
Study types:		
1 AND Limiters: Methodology: -Systematic Review, -Meta Analysis		14
1 AND Limiters: Methodology: TREATMENT OUTCOME/CLINICAL TRIAL		49
1 AND TI ("systematic review*" OR "meta analys*") OR AB ("systematic review*" OR "meta analys*")		0
1 AND SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Treatment Outcomes") OR SU.EXACT("Placebo") OR SU.EXACT("Followup Studies") OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR clinical NEAR/3 trial* OR research NEAR/3 design OR evaluat* NEAR/3 stud* OR prospectiv* NEAR/3 stud* OR (singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) NEAR/3 (blind* OR mask*) 3 OR 5		138
Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)		159
1 AND (DE "Economics") OR (DE "Health Care Economics") OR (DE "Costs and Cost Analysis" OR DE "Budgets" OR DE "Health Care Costs") OR TI (economic* OR cost* OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*) OR AB (economic* OR cost OR Costs OR costly OR costing OR price OR prices OR pricing OR pharmacoecomic*)		106
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10		
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment" Limiters - Publication Year: 1990-2016		863

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract

AF = Author affiliation

All = Performs a keyword search in most of the database's searchable fields, except full text

AU = Author

SU.EXACT = Term from the Sociological thesaurus

SU.EXACT.EXPLODE = Includes terms found below this term in the Sociological thesaurus

TI = Title

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

? = Wildcard, used to replace any single character either inside or at the right end of a word

PubMed via NLM 14 June 2016, 10 October 2016	
Title: Rad 20, Rad 22	Items found
Search terms	
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
Assertive Community Treatment*[tw]	652
Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ²	
1 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 1990/01/01	69
1 AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading]) Filters: Publication date from 1990/01/01	200
Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
1 AND (("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[Mesh] OR "Economics, Dental"[Mesh] OR "Economics, Hospital"[Mesh] OR "Economics, Medical"[Mesh] OR "Economics, Nursing"[Mesh] OR "Economics, Pharmaceutical"[Mesh] OR economic*[Title/Abstract] OR cost[Title/Abstract] OR costs[Title/Abstract] OR costly[Title/Abstract] OR costing[Title/Abstract] OR price[Title/Abstract] OR prices[Title/Abstract] OR pricing[Title/Abstract] OR pharmacoeconomic*[Title/Abstract] OR "value for money"[Title/Abstract] OR budget*[Title/Abstract] OR (expenditure*[Title/Abstract] NOT energy[Title/Abstract])) NOT (energy cost[Title/Abstract] OR oxygen cost[Title/Abstract] OR metabolic cost[Title/Abstract] OR energy expenditure[Title/Abstract] OR oxygen expenditure[Title/Abstract])) Filters activated: Publication date from 1990/01/01	114
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10	
Assertive Community Treatment*[tw] Filters activated: Publication date from 1990/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	635

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

¹ Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 28

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning

Åtgärd: Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen)

Jämförelsealternativ: Arbetslivsinriktad rehabilitering

Sammanfattande bedömning

IPS bedöms vara en kostnadseffektiv åtgärd vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Kostnadseffektiviteten påverkas emellertid i hög grad av hur IPS implementeras och används. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 28 studier som uppfyllde kriterierna varav två ansågs relevanta.

Tabell 11: Översikt av ingående studier

Författare, år Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effektmått	Resultat	Kommentarer
Knapp et al. 2013 England	Kostnadseffektivitet för Individual Placement and Support (IPS) jämfört med annan yrkesinriktad rehabilitering Data ifrån EQOLISE-studien, RCT, n=312, 18 månaders uppföljning, sex olika Europeiska länder (ej Sverige)	Utifrån hälso- och sjukvårdens perspektiv inklusive sociala stödinsatser Interventionskostnaderna ingick.	Antal dagar arbetade på en konkurrensutsatt marknad Procent av personer som arbetar minst en dag i en konkurrensutsatt marknad	Kostnad: IPS £18877, Jämförelse £25445 Effekt (arbetade minst en dag): IPS 55% jämförelse 28% Kostnadseffektivitet: IPS innebar både lägre kostnader och bättre effekt. IPS bedöms därför kostnadseffektivt.	Osäkerhet föreligger i flera parametrar, men slutsatsen är robust.
Heslin et al. 2011 England	Kostnadseffektivitet av Individual Placement and Support (IPS) jämfört med annan yrkesinriktad rehabilitering. Data ifrån SWAN-studien, RCT, n=219, 2 års uppföljning, England.	Utifrån hälso- och sjukvårdens perspektiv inklusive sociala stödinsatser. Interventionskostnaderna ingick inte.	Antal i anställning någon del av perioden på konkurrensutsatt marknad Tid till anställning Anställningsgrad	Kostnader: IPS £9571, Jämförelse £11932 (ej signifikant). Effekt (antal i anställning under någon del av perioden): IPS 22%, jämförelse 11%, p=0,041 Kostnadseffektivitet: IPS är kostnadseffektivt.	Effekten av både IPS och jämförelsealternativ var lägre än redovisat i tidigare studier.

Resultat

Litteratursökningen identifierade två studier av medelhög kvalitet som uppfyllde inklusionsvillkoren. I båda studierna dras slutsatsen att IPS är kostnadseffektivt. Den ena inkluderar patienter från sex olika europeiska städer (London, Ulm, Rimini, Zurich, Groningen, Sofia) [26]. Den andra studien är gjord i England [27]. I studierna används en tidshorisont om 18 respektive 24 månader. Givet effekt efter denna tid är det troligt att den långsiktiga kostnadseffektiviteten förbättras än mer. I studien av Knapp et al [26] uppstod både lägre kostnader och bättre effekter (arbetade dagar och andel arbetande). I studien av Heslin et al [27] uppnåddes dock ingen skillnad i kostnaderna, men en signifikant förbättring avseende effekten (antal i anställning, tid till anställning, anställningsgrad). I den senare studien var också effekten av insatserna (både för IPS och för annan yrkesinriktad rehabilitering) lägre än vad tidigare studier visat (andel patienter i arbete 22 % jämfört med 11 %, $p=0.041$), vilket författarna hänvisar till svårigheterna med implementering av dessa åtgärder.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-16 **Hälsoekonomi** 2016-11-21

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning – Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen) (rad 28)

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning – Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller (rad 29)

Sökning gjord av: Natalia Berg/Edith Orem

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262273
2.	FT	schizophren*[ftab] OR schizotyp*[ftab] OR "schizo-affective" [ftab] OR "psychotic"[ftab] OR "psychosis"[ftab] OR "psychoses"[ftab] OR "delusional"[ftab] OR paranoi*[ftab] OR schizoid*[ftab] OR severe mental illness*[ftab] OR severe and persistent mental illness*[ftab] OR severe persistent mental illness*[ftab] OR serious mental illness*[ftab] OR severe mental disorder*[ftab] OR severely mentally ill[ftab] OR psychiatric disabilit*[ftab]	155288
3.		1 OR 2	304793
4.	Mesh/FT	"Employment, Supported"[Mesh] OR Individual Placement and Support[ftab] OR supported employment[ftab]	1309
5.	Mesh/FT	"Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Sheltered Workshops"[Mesh] OR vocational rehabilitation[ftab] OR vocational support[ftab] OR work rehabilitation[ftab] OR prevocational training[ftab] OR sheltered employment[ftab] OR sheltered workshop*[ftab] OR social cooperat*[ftab]	11137
6.		4 OR 5	11321

7.		3 AND 6 AND Filters: Publication date from 2006/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	789
Ekonomi			
8.	MeSH	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	559517
9.	FT	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	219885
10.		8. OR 9.	681148
11.		7. AND 10.	79, varav 17 om IPS

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[*sb*])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[*sb*])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-16, **Hälsoekonomi** 2016-11-21

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning – Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen) (rad 28)

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning – Arbetlivsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller (rad 29)

Sökning gjord av: Natalia Berg/Edith Orem

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5

5.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	FT/all text	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" in Other Reviews, Technology Assessments and Economic Evaluations (Word variations have been searched)	720
7.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Trials and Economic Evaluations (Word variations have been searched)	14271
8.		{or #1-#7}	15212
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Rehabilitation, Vocational] explode all trees	406
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Sheltered Workshops] explode all trees	15
11.	FT/all text	"Individual Placement and Support" or "supported employment" or "vocational rehabilitation" or "vocational support" or "work rehabilitation" or "prevocational training" or "sheltered employment" or "sheltered workshop*" or "social cooperat*" in Other Reviews, Technology Assessments and Economic Evaluations (Word variations have been searched)	21
12.	FT/ti, ab, kw	"Individual Placement and Support" or "supported employment" or "vocational rehabilitation" or "vocational support" or "work rehabilitation" or "prevocational training" or "sheltered employment" or "sheltered workshop*" or "social cooperat*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Trials and Economic Evaluations (Word variations have been searched)	387
13.		{or #9-#12}	654
14.		8 AND 13 Publication year from 2006	158

Ekonomi

15.	MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24928
16.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23050
17.	MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2153
18.	MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1751
19.	MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4143
20.	FT/TI FT	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti or qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization" (Word variations have been searched)	35445
21.		[28-#20]	46104

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Rad: 29

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning

Åtgärd: Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Jämförelsealternativ: Individanpassat stöd till arbete

Sammanfattande bedömning

I jämförelse med IPS (Individual Placement and Support) är arbetslivsinriktad rehabilitering inte kostnadseffektivt. De studier som ligger till grund för slutsatsen redovisas i det hälsoekonomiska underlaget för IPS.

Rad: 32

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning

Åtgärd: Stöd till utbildning enligt supported education-modellen

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades fem studier som uppfyllde kriterierna, men ingen av dessa ansågs som relevant för fullständig genomgång.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-12-20, 2017-01-30
Ämne: Rad 32 NR Schizofreni: Stöd till utbildning enligt Supported Education
Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging
På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	263364
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizo affective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabili*[ti]	156367
3.		1 OR 2	306940
4.	Mesh	"Education, Special/education"[Mesh:noexp] OR "Education, Special/methods"[Mesh:noexp] OR "Mainstreaming (Education)"[Mesh] OR "Mainstreaming (Education)/methods"[Mesh]	1531
5.	FT	Supported education*[tiab] OR supportive education*[tiab] OR mainstream education*[tiab]	281
6.		4 OR 5	1776
7.		3 AND 6 Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	90

Ekonomi:

8.	MeSH	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	565083
9.	FT	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	221150
10.		8 OR 9	688526
11.		7 AND 10	5

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-12-23, 2017-01-30

Ämne: Rad 32 NR Schizofreni: Supported Education

Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6565
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	55
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2712
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	719
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or "severe mental illness*" or "severe and	14271

		persistent mental illness** or "severe persistent mental illness**" or "serious mental illness**" or "severe mental disorder**" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	
6.		1-5 OR	17496
7.	Mesh	MeSH descriptor: [Education, Special] this term only	154
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Mainstreaming (Education)] explode all trees	26
9.	FT/all text	"Supported education**" or "supportive education**" or "mainstream education**" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	17
10.	FT/ti, ab, kw	"Supported education**" or "supportive education**" or "mainstream education**":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	113
11.		7 -10 OR	271
12.		6 AND 11	15

Ekonomi:

13.	MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24985
14.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23111
15.	MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2154
16.	MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1758
17.	MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4154
18.	FT/TI FT	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti (Word variations have been searched)	25930
19.	FT/TI, AB, KW	qol or QALY or "quality adjusted**" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13332
20.		13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19	44891
21.		12 AND 20	0

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utsluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 33

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, saknar egen bostad

Åtgärd: Boendeinsatser i form av bostad först

Jämförelsealternativ: Boendetrappa

Sammanfattande bedömning

Det är oklart om boendeinsatsen leder till kostnadsbesparingar, men insatsen är sannolikt kostnadseffektiv givet dess goda effekt för individerna. Kostnadseffektiviteten påverkas också i hög grad av implementeringen. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturgenomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 82 studier som uppfyllde kriterierna varav en (1) av dessa ansågs relevant.

Tabell 12: Översikt av ingående studier

Författare, år Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effektmått	Resultat	Kommentarer
Ly et al. 2015 (REF)	Systematisk översikt över studier som beräknar kostnader för implementering av Bostad först. Översikt ifrån Kanada, majoriteten av ingående studier ifrån USA	Varierar mellan de inkluderade studierna	Ej aktuellt	Kostnader: Sjukvårdskostnader sjönk som en följd av Bostad först. Total kostnadsförändring varierade mellan studierna. Kostnads-effektibitet: Översiktens slutsats är att även om Bostad först inte leder till besparingar, är det sannolikt att åtgärden är kostnadseffektiv.	De ingående studierna är av varierande kvalitet, varav endast en minoritet är randomiserade.

Resultat

Litteratursökningen identifierade en översiktsartikel avseende kostnaderna för boendeinsatser i form av bostad först [29]. Totalt inkluderade denna 12 publicerade studier varav 4 var randomiserade. Samtliga dessa 12 studier är ifrån Nordamerika vilket gör att dess resultat kan vara svåra att överföra till Sverige. Kostnaderna till följd av interventionen varierar i de olika studierna men överlag visar de att kostnader för sjukvård sjunker för de patienter som fått insatsen bostad först. Författarna konstaterar att det är tveksamt om boendeinsatser i form av bostad först leder till kostnadsbesparingar, men att insatserna sannolikt är kostnadseffektiva givet dess goda effekt för patienterna.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-21
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni; Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261710
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154690
3.		1 OR 2	304657
4.	Mesh	"Residential Facilities"[Majr:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Majr] OR "Group Homes"[Majr] OR "Halfway Houses"[Majr] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Public Housing"[Mesh] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing status[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR residential stability[tiab] OR single living[tiab] OR assisted living[tiab] OR pathway to housing[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR group home*[tiab] OR group living*[tiab] OR house*[ti] OR residential*[ti] OR supervised living*[tiab] OR special housing[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR community residence*[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab]	58273
5.		3 AND 4 Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1387
Ekonomi:			
6.	MeSH	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov	565083

	Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	
7.	FT cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoeconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoeconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	221150
8.	7 OR 8	688526
9.	5 AND 8	124
10.	"Housing"[Majr:NoExp] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR single living[tiab] OR assisted living[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab] Publication date from 2000/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish.	8015
11.	3 AND 10	419
12.	8 AND 11	61
Rad 34 Boendetrappa		
13.	continuum of care[tiab] Filters: Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1275
14.	3 AND 8 AND 12	8

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-12-08, 2017-01-31
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni; Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*"; in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14322
6.		1-5 OR	17610
7.	FT/ti, ab, kw	"Mental disorder*" or "mental health*" or "mental illness*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13329
8.		6 OR 7	26322
9.	FT/ti, ab, kw	"transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*"	11
10.		8 AND 9	4
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Residential Facilities] this term only	173
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Assisted Living Facilities] explode all trees	43
13.	Mesh	MeSH descriptor: [Housing] explode all trees	347
14.	Mesh	MeSH descriptor: [Halfway Houses] this term only	18
15.	Mesh	MeSH descriptor: [Group Homes] explode all trees	47
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Independent Living] explode all trees	156
17.	Mesh	"housing first" or "supported housing" or "supportive housing" or "housing support" or "housing status" or "housing intervention*" or "housing program*" or "supported accommodation" or "independent living" or "independent apartment" or "independent housing" or "supported living" or "apartment first" or "residential stability" or "single living" or "assisted living" or "pathway to housing" or "pathways to housing" or "group home*" or "group living*" or "special housing" or "sheltered living" or "sheltered housing" or "community residence*" or "group dwelling*" or "residential	929

		home*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	
18.		11-17 OR	1357
19.		6 AND 18 Publication Date from 2000-	150
Ekonomi:			
20.	MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24985
21.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23111
22.	MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2154
23.	MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1758
24.	MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4154
25.	FT/TI	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti (Word variations have been searched)	25930
26.	FT/TI, AB, KW	qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13332
27.		20-26 OR	44973
28.		19 AND 27	21: CDSR/0 DARE/1 HTA/0 EED/5 Central/15
29.		10 AND 27	0

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 34

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, saknar egen bostad

Åtgärd: Boendeinsatser i form av boendetrappa

Jämförelsealternativ: Bostad först

Sammanfattande bedömning

I jämförelse med åtgärden bostad först är boendetrappa inte kostnadseffektivt. De studier som ligger till grund för slutsatsen redovisas i det hälsoekonomiska underlaget för åtgärden bostad först.

Rad: 47

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Tekniska hjälpmedel som kompenserar vid kognitiva brister

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Det är svårt att utvärdera tekniska hjälpmedel då de påverkas både av kontinuerlig utveckling och av en lärandekurva. Det handlar också om en mängd olika hjälpmedel. Många hjälpmedel finns idag i form av applikationer till smarta mobiltelefoner. Kostnaden för dessa applikationer bedöms i de flesta fall som låg, så givet att effekt finns och att individen använder applikationen förefaller de kunna bedömas som kostnadseffektiva. Om användandet kräver mycket vårdresurser (handledning, support, påminnelse m.m.) så försämras kostnadseffektiviteten.

Rad: 62

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Datorbaserad kognitiv träning

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Ingen specifik sökning för hälsoekonomiska aspekter har gjorts. Datorbaserad kognitiv träning är mindre kostsam än annan kognitiv träning, men dess effekt är osäker vilket gör att även dess kostnadseffektivitet är osäker. En alternativ åtgärd kan vara integrerad psykologisk terapi-kognitiv träning (IPT-k), vars stöd för effekt är starkare, men kostnadseffektiviteten dem emellan är inte bedömbär.

Rad: 48

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Psykopedagogisk utbildning

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Psykopedagogisk utbildning leder till ökad direkt kostnad i samband med att utbildningen ges, men baserat på bedömningen av klinisk effekt (bättre följsamhet, färre återfall och färre återinläggningar) torde detta ses som en investering som på längre sikt är kostnadsbesparande. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 69 studier som uppfyllde kriterierna, varav en (1) bedömdes relevant.

Tabell 26: Översikt av ingående studier

Författare, år Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effektmått	Resultat	Kommentarer
Zhang et al, 2014, Kina	Kostnadseffektiviteten av psyko- pedagogisk utbildning som tilläggsbehandling jämfört med vård som vanligt hos pati- enter med tidig schizofreni.	Direkta medicinska kostnader, direkta icke-medicinska kost- nader samt indirekta kostnader.	QALY baserat på SF- 6D	Δ kostnader: \$56,4 Δ effekter: 0,031 QALY Kostnadseffektivitet: \$1819 per vunnet QALY	

Resultat

En relevant hälsoekonomisk studie identifierades i litteratursökningen [30]. Studien visar att psykopedagogisk utbildning kan uppfattas som kostnadseffektivt. Den analyserar kostnadseffektiviteten för en psykosocial intervention, bland annat innehållande psykopedagogisk utbildning, hos nyinsjuknade schizofrenipatienter i Kina. Analysen visade på en kostnadsökning till följd av interventionen, men också en förbättrad QALY-vikt.

Diskussion

Kostnaden per vunnen QALY beräknades till under 100 000 kr, en nivå som Socialstyrelsen brukar bedöma som låg kostnad per vunnen effekt. Då insatsen i den granskade studien var bredare än psykopedagogisk utbildning är det dock svårt att veta hur mycket just denna del påverkade. Det är också svårt att överföra studien som gjordes i Kina till svenska förhållanden. Trots osäkerhet och överförbarhetssvårigheter bedöms åtgärden som kostnadseffektiv.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-22, **Hälsoekonomi** 2016-11-16
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
23.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262405
24.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR schizo-affective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155386
25.		1. OR 2.	304949
26.	FT	psychopedagog*[tiab] OR psycho-educat*[tiab] OR psychoeducat*[tiab] OR psych-educat*[tiab] OR psychopedagog*[ot] OR psycho-educat*[ot] OR psychoeducat*[ot] OR psych-educat*[ot]	4559
27.		3. AND 4.	1140
Ekonomi			
28.	MeSH	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	559516
29.	FT	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmaco-econom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR	219623

	economic*[ot] OR pharmacoeconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	
30.	8. OR 9.	680886
31.	5. AND 10.	36
32.	11. AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	32

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-09-22, **Hälsöekonomi** 2016-11-16

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	MeSH	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2677
7.	FT/TI FT/AB	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill" or "psychiatric disability*":ti or schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ab (Word variations have been searched)	13851
8.		{OR #1-#7}	16697
9.	FT/TI, AB, KW	psychopedagog* or "psycho educat*" or psychoeducat* or "psych educat*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1841
10.		8. AND 9.	364

Ekonomi

11.	MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24928
12.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23050
13.	MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2153
14.	MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1751
15.	MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4143
16.	FT/TI FT	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti or qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization" (Word variations have been searched)	35446
17.		[31-#16]	46105
18.		10. AND 17.	37: CDSR/6 DARE/1 HTA/0 EED/1 Central/29

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utsluts

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 50

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Psykoedukation till närstående
(familjepsykoedukation)

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Liksom psykopedagogisk utbildning leder familjepsykoedukation till ökad direkt kostnad i samband med att utbildningen ges, men till förväntade besparingar på längre sikt. Baserat på genomgången av den kliniska effekten samt de hälsoekonomiska studier som inkluderats är det tydligt att familjepsykoedukation är en kostnadseffektiv åtgärd.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 69 studier som uppfyllde kriterierna, varav 3 av dessa ansågs som relevanta.

Tabell 37: Översikt av ingående studier

Författare, år Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effektmått	Resultat	Kommentarer
Zhang et al, 2014 Kina	Kostnadseffektiviteten av psykopedagogisk utbildning som tilläggsbehandling jämfört med vård som vanligt hos patienter med tidig schizofreni.	Direkta medicinska kostnader, direkta icke-medicinska kostnader samt indirekta kostnader.	QALY baserat på SF-6D	Δ kostnader: \$56,4 Δ effekter: 0,031 QALY Kostnadseffektivitet: \$1819 per vunnet QALY	
Halling Hastrup et al, 2013 Danmark	Att skatta kostnadseffektiviteten av en intensiv intervention med ACT, familjepsyko- edukation och social träning för individer med förstagsång- insjuknande i psykos jämfört med standardbehandling RCT, OPUS-studien, 5 års uppföljning	Kostnader från ett samhällsperspektiv	Global Assessment of Functioning (GAF)	Kostnader: intervention: €123 683, Kontroll: €148 751 (ej signifikant) Effekter (GAF Score): Intervention: 55.35 Kontroll 54.16 (ej signifikant) Kostnadseffektivitet: Dominant baserat på icke-signifikanta medelvärden.	
Breitborde et al, 2009 USA	Att skatta kostnaden för att erbjuda ett specifikt familjepsyko- edukationsprogram till individer med förstags- ang-psykos och deras familjer.	Kostnader i hälso- och sjukvården	Years lived with disability (YLD)	Lång sikt: Familjepsyko- edukation leder till både lägre kostnader och bättre effect, och är därmed kostnadseffektiv.	
	Modellstudie.				

Resultat

Tre relevanta hälsoekonomiska studier identifierades i litteratursökningen. Zhang et al [30] visade på en kostnadsökning till följd av interventionen, men också en förbättrad QALY-vikt. Kostnaden per vunnen QALY beräknades till under 100 000 kr, en nivå som Socialstyrelsen brukar bedöma som låg kostnad per vunnen effekt. Halling Hastrup et al [9] beräknade kostnadseffektiviteten utifrån den kliniska studien OPUS i Danmark. Varken kostnader eller effekter skilde sig signifikant åt mellan grupperna, men det fanns tendens till lägre kostnader och bättre effekt med OPUS jämfört med standardbehandling. Kostnadseffektivitetskvoten visade därmed i medel att OPUS är dominant (bättre och billigare), med en sannolikhet på cirka 70 procent. Breitborde et al [32] har beräknat kostnadseffektiviteten utifrån olika tidshorisonter och baserat på olika effekt. De visar att på lång sikt, dvs. mer än 5 år, var familjepsykoeducation kostnadsbesparande även om de kliniska effekterna vore lägre än visat i studier.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-22, **Hälsoekonomi** 2016-11-16
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
33.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262405
34.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155386
35.		1. OR 2.	304949
36.	FT	psychopedagog*[tiab] OR psycho educat*[tiab] OR psychoeducat*[tiab] OR psych educat*[tiab] OR psychopedagog*[ot] OR psycho educat*[ot] OR psychoeducat*[ot] OR psych educat*[ot]	4559
37.		3. AND 4.	1140
Ekonomi			
38.	MeSH	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	559516
39.	FT	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR	219623

	cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	
40.	8. OR 9.	680886
41.	5. AND 10.	36
42.	11. AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	32

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-09-22, **Hälsoekonomi** 2016-11-16
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
19.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
20.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
21.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
22.	MeSH	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
23.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
24.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2677
25.	FT/TI FT/AB	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill" or "psychiatric disabilit*":ti or schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ab (Word variations have been searched)	13851
26.		{OR #1-#7}	16697
27.	FT/TI, AB, KW	psychopedagog* or "psycho educat*" or psychoeducat* or "psych educat*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1841
28.		8. AND 9.	364

Ekonomi

29.	MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24928
30.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23050
31.	MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2153
32.	MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1751
33.	MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4143
34.	FT/TI FT	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti or qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization" (Word variations have been searched)	35446
35.		[31-#16]	46105
36.		10. AND 17.	37: CDSR/6 DARE/1 HTA/0 EED/1 Central/29

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utsluts

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 55, 56

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Kognitiv beteendeterapi, enskilt och i grupp

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

KBT som tilläggsbehandling till övrig behandling, leder till ökad kostnad och förbättrad effekt (livskvalitet i form av QALY). Samtliga analyser påvisar också att relationen mellan ökade kostnader och ökade effekter är inom den nivå som brukar uppfattas som kostnadseffektiv.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturgenomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 124 studier som uppfyllde kriterierna varav 3 bedömdes vara relevanta.

Tabell 48: Översikt av ingående studier

Författare, år Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effektmått	Resultat	Kommentarer
Barton et al, 2009 England	Kostnadseffektiviteten av KBT för individer med psykos jämfört med endast case management RCT, 9 månaders uppföljning	Kostnader ifrån hälso- och sjukvårdens perspektiv	QALY, baserat på EQ-5D	Δ kostnader: £668 Δ effekter: 0,035 QALY Kostnadseffektivitet: £18844 per QALY	Givet en högre betalningsvilja per QALY i Sverige förefaller KBT kostnadseffektivt.
Ising et al. 2016 Holland	Kostnadseffektiviteten av KBT som tilläggsbehandling för förstagångsinsjuknade i psykos RCT, 4 års uppföljning	Kostnader från ett samhällsperspektiv, inkluderande interventionskostnader, direkta övriga sjukvårdskostnader, deltagares resekostnader samt produktionsbortfall under 18 månader.	QALY, baserat på EQ-5D	Δ kostnader: besparing med \$5777. Δ effekter: 0,17 QALY (ej signifikant) Kostnadseffektivitet: Dominant	Hög sannolikhet att åtgärden bedöms kostnadseffektiv även i Svenska förhållanden
Konnopka et al. 2013 Tyskland	Direkta och indirekta kostnader samt kostnadseffektivitet av KBT som tilläggsbehandling hos patienter med akut psykos RCT, 9 månaders uppföljning	Direkta och indirekta kostnader	QALY, baserad på EQ-5D	Δ direkta kostnader: €278 Δ Totala kostnader: besparing med €250 Δ effekter: 0,0075 QALY (ej signifikant) Kostnadseffektivitet: Dominant	Hög sannolikhet att åtgärden bedöms kostnadseffektiv även i Svenska förhållanden

Resultat

Tre relevanta hälsoekonomiska studier identifierades i den systematiska sökningen [33-35]. Samtliga visar att KBT, som tilläggsbehandling till övrig behandling, erbjuden enskilt, leder till ökad kostnad och förbättrad effekt (avseende livskvalitet mätt med QALY). Samtliga analyser påvisar också att relationen mellan ökade kostnader och ökade effekter är inom den nivå som brukar uppfattas som kostnadseffektiv. Om KBT ges i grupp sjunker kostnaden per deltagare. Det krävs studier som jämför effekten av enskild KBT och KBT i grupp för att avgöra respektive behandlings kostnadseffektivitet.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-22, 2017-02-17
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – kognitiv beteendeterapi (rad 55-56) – Hälsoekonomi
Sökning gjord av: Edith Orem, Peter Elging
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262 405
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155 386
3.		1. OR 2.	304 949
4.	MeSH	"Cognitive Therapy"[Majr:NoExp]	12 844
5.	FT	cognitive behaviour therap*[tiab] OR cognitive behavior therap*[tiab] OR cognitive therap*[tiab] OR meta cognitive therap*[tiab] OR cognitive behavioural therap*[tiab] OR cognitive behavioral therap*[tiab] OR cognitive behaviour therap*[ot] OR cognitive behavior therap*[ot] OR cognitive therap*[ot] OR meta cognitive therap*[ot] OR cognitive behavioural therap*[ot] OR cognitive behavioral therap*[ot]	13 446
6.		4. OR 5.	19 815
7.		3. AND 6.	2458
8.		7 AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	2291
Ekonomi:			
9.	Mesh	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	566 556
10.	Ft	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource	223 394

	utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoeconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	
11.	9 OR 10	690 158
12.	8 AND 11	65

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. Inställningen är standard vid sökning med MeSH-termer.

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

FT = Fritextterm/er

Ti = sökning i title-fältet

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum Datum:** 2016-09-22, 2017-02-17

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – kognitiv beteendeterapi (rad 55-56)

Sökning gjord av: Edith Orem, Peter Elging

På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	MeSH	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2677
7.	FT/Ti, AB	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill" or "psychiatric disabilit*": ti or schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill": ab (Word variations have been searched)	10 153
8.		1-7 OR	17 150
9.	MeSH	MeSH descriptor: [Cognitive Therapy] this term only	6726
10.	FT/all text	"cognitive behaviour therap*" or "cognitive behavior therap*" or "cognitive therap*" or "meta cognitive therap*" or "cognitive behavioural	908

		therap** or "cognitive behavioral therap** in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	
11.	FT/TI, AB, KW	"cognitive behaviour therap** or "cognitive behavior therap** or "cognitive therap** or "meta cognitive therap** or "cognitive behavioural therap** or "cognitive behavioral therap**.:ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Economic Evaluations (Word variations have been searched)	317
12.	FT/TI	"cognitive behaviour therap** or "cognitive behavior therap** or "cognitive therap** or "meta cognitive therap** or "cognitive behavioural therap** or "cognitive behavioral therap**.:ti in Trials (Word variations have been searched)	3333
13.		9. OR 10. OR 11. OR 12.	4221
14.		8. AND 13.	811 (varav 10 i Economic Evaluations)
Ekonomi:			
15.	Mesh	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	25 164
16.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23 291
17.	Mesh	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2157
18.	Mesh	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1782
19.	Mesh	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4180
20.	FT/TI	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*.:ti (Word variations have been searched)	26 289
21.	FT/TI, AB, KW	qol or QALY or "quality adjusted** or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization":.ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13 756
22.		OR 15-21	45 760
23.		14 AND 22	59: CDSR: 0 DARE: 6 HTA: 2 EED: 9 Central: 42

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Qualifier = Aspekt av ämnet

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utelämnas

FT/TI = Fritextter/er – sökning i fältet för titel

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 57

Åtgärd: Psykodynamisk psykoterapi

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 21 studier som uppfyllde kriterierna, men ingen av dessa ansågs som relevant för fullständig genomgång.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-12, 2017-02-17

Ämne: Rad 57 NR Schizofreni: Psykodynamisk psykoterapi

Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging

På uppdrag av: Ulla Karilampi

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261479
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155404
3.		1 OR 2	304350
4.	Mesh	"Psychotherapy, Psychodynamic"[Mesh] OR "Psychotherapy, Brief"[Mesh]	3270
5.	FT/tiab	psychodynamic therap*[tiab] OR psychodynamic psychotherap*[tiab] OR dynamic therap*[tiab] OR dynamic psychotherap*[tiab]	1673
6.		4 OR 5	4527
7.		3 AND 6 Filters activated: Publication date from 2001/01/0; Danish, English, Norwegian, Swedish	330
Ekonomi:			
8.	Mesh	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	566 687
9.	FT/ti, tiab, of	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource	223 462

	utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoeconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	
10.	8 OR 9	690 338
11.	7 AND 10	13

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Subheading = aspekt av ämnet

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. Inställningen är standard vid sökning med MeSH-termerna.

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT = Fritextterm/er

ti = sökning i title-fältet

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-10-17, 2017-02-17

Ämne: Rad 57 NR Schizofreni: Psykodynamisk psykoterapi

Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging

På uppdrag av: Ulla Karilampi

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Trials and Economic Evaluations (Word variations have been searched)	14 888
6.		1-5 OR	17 669
7.	Mesh	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Psychodynamic] explode all trees	37
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Brief] explode all trees	846
9.	FT/all text	"psychodynamic therap*" OR "psychodynamic psychotherap*" OR "dynamic therap*" OR "dynamic psychotherap*" in Other Reviews and	62

		Technology Assessments (Word variations have been searched)	
10.	FT/ti, ab, kw	"psychodynamic therap*" or "psychodynamic psychotherap*" or "dynamic therap*" or "dynamic psychotherap*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	343
11.		7 – 10 OR	1219
12.		6 AND 11 Publication Year from 2001	95 (varav 3 i Economic Evaluations)
Ekonomi:			
13.	Mesh	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	25 164
14.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23 291
15.	Mesh	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2157
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1782
17.	Mesh	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4180
18.	FT/ti	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti (Word variations have been searched)	26 289
19.	FT/ti, ab, kw	qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13 756
20.		13-19 OR	45 760
21.		12 AND 20	8: CDSR: 0 DARE: 2 HTA: 0 EED: 3 Central: 3

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 65

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Psykosocial insats för att minska självstigmatisering, enligt NECT-metoden

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 3 studier som uppfyllde kriterierna, men ingen av dessa ansågs som relevant för fullständig genomgång.

Litteratursökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-10-18, Hälsoekonomi 2016-11-16

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykosocial insats för att minska självstigmatisering enligt NECT-metoden (rad 65)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Lars Hansson/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261631
	FT	schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154652
		1. OR 2.	304576
	MeSH	"Social Stigma"[Majr]	1933
	FT	stigma*[tiab] OR self-stigma*[tiab]	24672
		4. OR 5.	24904
	MeSH	"Psychotherapy, Group/methods"[Majr] OR "Cognitive Therapy/methods"[Majr]	12872
	FT	Narrative Enhancement and Cognitive Therapy[tiab] OR NECT[tiab]	125
		7. OR 8.	12992

	3. AND 6. AND 9.	31
	10. AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	26
FT	Narrative Enhancement and Cognitive Therapy[tiab]	7
	11. OR 12.	28
Ekonomi		
MeSH	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Sub-heading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	559516
FT	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoeconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoeconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	219623
	14 OR 15.	680886
	13. AND 16.	2

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: Cochrane library Databasleverantör: Wiley InterScience Datum: 2016-10-18

Hälsoekonomi 2016-11-16

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykosocial insats för att minska självstigmatisering enligt NECT-metoden (rad 65)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Lars Hansson/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688

FT/TI, AB, KW	schizophren* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	15144
	1. OR 2. OR 3. OR 4.	17192
MeSH	MeSH descriptor: [Social Stigma] explode all trees	95
FT/TI, AB, KW	stigma* or "self-stigma":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	899
	6. OR 7.	899
MeSH/ Qualifier	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Group] explode all trees and with qualifier(s): [Methods - MT]	1316
MeSH/ Qualifier	MeSH descriptor: [Cognitive Therapy] explode all trees and with qualifier(s): [Methods - MT]	3534
FT/TI, AB, KW	"Narrative Enhancement and Cognitive Therapy" or "NECT":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	9
	9. OR 10. OR 11.	4431
	5. AND 8. AND 12.	10

Ekonomi

MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24928
Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23050
MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2153
MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1751
MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4143
FT/TI FT	cost* or financ* or economic* or pharmaco-econom* or pric*:ti or qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization" (Word variations have been searched)	35446
	[19-#19]	46105
	13. AND 20.	1:
		CDSR/0
		DARE/0
		HTA/0
		EED/0
		Central/1

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna uteläts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 24

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Personlig kontakt med personal från öppenvårdsteam eller socialtjänst

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Ingen specifik sökning för hälsoekonomiska aspekter har gjorts. Givet konsensuspanelens bedömning om minskad risk för återinsjuknande så är det stor sannolikhet att åtgärden är kostnadsbesparande och kostnadseffektiv.

Rad: 26

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, vårdnadshavare med sviktande föräldraförmåga

Åtgärd: Anpassat föräldrastöd

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 73 studier som uppfyllde kriterierna, men ingen av dessa ansågs som relevant för fullständig genomgång.

Litteratursökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-09-13 Hälsoekonomi: 2016-11-14

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, vårdnadshavare – Anpassat föräldrastöd (rad 26)

Sökning gjord av: Natalia Berg/Edith Orem

På uppdrag av: Jennifer Strand/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh]	137042
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154653
3.		1 OR 2	189165
4.	Mesh	"Parents"[Mesh] OR "Parenting"[Mesh] OR "Parent-Child Relations"[Mesh] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh]	128562
5.	FT	parent[tiab] OR parental[tiab] OR parents[tiab] OR parenting[tiab] OR parenthood[tiab] OR famil*[tiab] OR mother*[tiab] OR father*[tiab]	1237273
6.		4 OR 5	1270128
7.	Mesh	"Social Support"[Mesh] OR "Self-Help Groups"[Mesh] OR "Psychotherapy, Group"[Mesh:NoExp] OR "Family Therapy"[Mesh] OR "Counseling"[Mesh] OR "Program Evaluation"[Mesh]	176145
8.	FT	social support[tiab] OR psychosocial support[tiab] OR psychosocial intervention*[tiab] OR psychosocial treatment[tiab] OR special support[tiab] OR support group*[tiab] OR support program*[tiab] OR support*[ti] OR supported parenting[tiab] OR parent-based[tiab] OR parent group[tiab] OR parental group*[tiab] OR parent intervention*[tiab] OR parenting intervention*[tiab] OR parent program*[tiab] OR parental program*[tiab] OR parenting program*[tiab] OR parental education[tiab] OR parental support*[tiab] OR parent support*[tiab] OR parent training*[tiab] OR parental training[tiab] OR peer group*[tiab] OR peer support*[tiab] OR program*[ti] OR educat*[ti] OR psychoeducation[ti] OR train*[ti] OR counsel*[ti] OR intervention*[ti] OR self-help group*[tiab] OR group therap*[tiab] OR social network*[tiab] OR attachment[tiab] OR coping[tiab] OR assertive community treatment[tiab]	735672
9.		7 OR 8	833822
10.		3 AND 6 AND 9	2861
11.		8 AND Publication date from 2008/01/01 English, Swedish, Danish, Norwegian	923

Ekonomi

12.	MeSH	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	559351
13.	FT	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	219537
14.		12. OR 13.	680672
15.		11. AND 14.	48

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-13, **Hälsoekonomi:** 2016-11-14

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, vårdnadshavare – Anpassat föräldrastöd (rad 26)

Sökning gjord av: Natalia Berg/Edith Orem

På uppdrag av: Jennifer Strand/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	FT	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
7.	FT	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional	14271

		or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	
8.		{OR #1-#7}	15212
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Parents] explode all trees	3456
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Parenting] explode all trees	881
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Parent-Child Relations] explode all trees	1577
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Child of Impaired Parents] explode all trees	145
13.	FT	parent* or famil* or mother* or father* in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	2631
14.	FT	parent* or famil* or mother* or father*:ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	43796
15.		{OR #9-#14}	46505
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Social Support] explode all trees	2792
17.	Mesh	MeSH descriptor: [Self-Help Groups] explode all trees	735
18.	Mesh	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Group] this term only	1776
19.	Mesh	MeSH descriptor: [Family Therapy] explode all trees	833
20.	Mesh	MeSH descriptor: [Directive Counseling] explode all trees	707
21.	Mesh	MeSH descriptor: [Program Evaluation] explode all trees	5521
22.	FT	"social support" or "psychosocial support" or "psychosocial intervention*" or "psychosocial treatment" or "special support" or "support group*" or "support program*" or "supported parenting" or "parent-based" or "parent group" or "parental group*" or "parent intervention*" or "parenting intervention*" or "parent program*" or "parental program*" or "parenting program*" or "parental education" or "parental support*" or "parent support*" or "parent training*" or "parental training*" or "peer group*" or "peer support*" or "self-help group*" or "group therap*" or "social network*" or attachment or coping or "assertive community treatment" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	10791
23.	FT	"social support" or "psychosocial support" or "psychosocial intervention*" or "psychosocial treatment" or "special support" or "support group*" or "support program*" or "supported parenting" or "parent-based" or "parent group" or "parental group*" or "parent intervention*" or "parenting intervention*" or "parent program*" or "parental program*" or "parenting program*" or "parental education" or "parental support*" or "parent support*" or "parent training*" or "parental training*" or "peer group*" or "peer support*" or "self-help group*" or "group therap*" or "social network*" or attachment or coping or "assertive community treatment":ti,ab,kw in Cochrane	17161

		Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	
24.		{OR #16-#23}	34987
25.		8 AND 15 AND 24 Publication Year from 2008 to 2016	190
Ekonomi			
26.	MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24928
27.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23050
28.	MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2153
29.	MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1751
30.	MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4143
31.	FT/TI FT	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti or qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization" (Word variations have been searched)	35443
32.		{OR #26-#31}	46102
33.		25. AND 32.	25: CDSR/6 DARE/3 HTA/0 EED/0 Central/16

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utsluts

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 40

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Stöd av brukarspecialist (peer support)

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 26 studier som uppfyllde kriterierna, men ingen av dessa ansågs som relevant för fullständig genomgång

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-06, 2017-02-17

Ämne: Rad 40 NR Schizofreni: Vilken effekt har stöd av brukarspecialist på livskvalitet och återhämtning? - Hälsoekonomi

Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging

På uppdrag av: Katarina Grim

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262778
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155404
3.		1 OR 2	305349
4.	Mesh/FT	("Peer Group"[Mesh] AND "Social Support"[Mesh]) OR peer support*[tiab] OR consumer worker*[tiab] OR consumer support*[tiab] OR peer worker*[tiab] OR peer specialist*[tiab] OR peer social support*[tiab] OR peer-to-peer[tiab]	4744
5.		3 AND 4 Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	399
Ekonomi:			
6.	Mesh	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	566556

7.	FT	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	223394
8.		6 OR 7	690158
9.		5 AND 8	19

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

ti=sökning i title-fältet

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-10-07, 2017-02-17

Ämne: Rad 40 NR Schizofreni: Vilken effekt har stöd av brukarspecialist på livskvalitet och återhämtning? - Hälsoekonomi

Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging

På uppdrag av: Katarina Grim

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
6.	FT	schizophren* OR schizotyp* OR schizoffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
7.	FT	schizophren* or schizotyp* or schizoffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally	14321

		ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	
8.		1-7 OR	15264
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Peer Group] explode all trees	1066
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Social Support] explode all trees	2801
11.		9 AND 10	200
12.	FT/all text	"peer support*" OR "consumer worker*" OR "consumer support*" OR "peer worker*" OR "peer specialist*" OR "peer social support*" OR "peer-to-peer" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	60
13.	FT/ti, ab, kw	"peer support*" or "consumer worker*" or "consumer support*" or "peer worker*" or "peer specialist*" or "peer social support*" or "peer-to-peer":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Trials and Economic Evaluations (Word variations have been searched)	455
14.		11 OR 12 OR 13	622
15.		8 AND 14	41

Ekonomi:

16.	MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	25 164
17.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23 291
18.	MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2 157
19.	MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1 782
20.	MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4 180
21.	FT/TI	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti (Word variations have been searched)	26 289
22.	FT/TI, AB, KW	qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13 756
23.		OR 16-22	45 760
24.		15 AND 23	7

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utelämnas

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI = Fritextter/er – sökning i fältet för titel

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Stöd och behandling vid akuta tillstånd

Rad: 38

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, akut fas

Åtgärd: Mobil krisintervention

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Mobil krisintervention har visat sig leda till lägre resursutnyttjande och har lika stor eller bättre effekt, jämfört med sedvanlig vård. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 226 studier som uppfyllde kriterierna, varav 2 ansågs som relevanta.

Tabell 13: Översikt av ingående studier

Författare, år Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effektmått	Resultat	Kommentarer
Fenton et al. 2002	Kostnader och kostnadseffektivitet av en mobil krisintervention jämfört med vård som vanligt. 6 månader RCT	Totala kostnader från ett samhällsligt perspektiv	Förbättrade symtom samt antal dagar inlagda	23 % lägre kostnader med mobil krisintervention, lika effekt Bedöms kostnadseffektiv	
McCrone et al. 2009	Beräkning av kostnader och kostnadseffektivitet av en krisintervention (CRT) jämfört med standardvård RCT	Totala kostnader från ett hälso- och sjukvårdsperspektiv	Antal inlagda dagar	Kostnader: Krisintervention ledde till besparing med £2438 Färre inlagda dagar: Bedöms kostnadseffektiv	

Resultat

I den systematiska sökningen av hälsoekonomiska artiklar har två studier bedömts uppfylla inklusionsvillkoren [36, 37]. I Fenton et al [36] påvisades 23 procent lägre totala kostnader efter sex månader med krisintervention jämfört med vanlig sjukhusvård. Eftersom effekterna var likvärdiga bedömdes åtgärden som kostnadseffektiv. Studien av McCrone et al [37] påvisar också lägre kostnader vid krisintervention, och givet en reducerad återinläggning, bedöms åtgärden kostnadseffektiv.

Diskussion

De granskade studierna är från Storbritannien respektive USA vilket försvårar deras överförbarhet till svenska förhållanden. Besparingarna har dock påvisats i form av färre inläggningar och färre inlagda dagar, paramstrar som är rimliga att överföra till svenska förhållanden.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-23, 2017-02-07

Ämne: NR Schizofreni - Hälsoekonomi

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, akut fas – Krisintervention i hemmet (rad 38)

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, försämrat tillstånd efter remission – Krisus ("crisis alternative", "crisis house") (rad 41)

Sökning gjord av: Edith Orem, Peter Elging

På uppdrag av: Kenneth Ögren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261631
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154652
3.		1. OR 2.	304576
4.	Mesh/FT	"Crisis Intervention"[Mesh] OR "Home Care Services"[Mesh:NoExp] OR "Mobile Health Units"[Mesh] OR "Emergency Services, Psychiatric"[Mesh] OR "House Calls"[Mesh]	42225
5.	Mesh/FT	crisis intervention*[tiab] OR crisis oriented*[tiab] OR crisis resolution*[tiab] OR emergency home service*[tiab] OR home based crisis*[tiab] OR home based intervention*[tiab] OR mobile crisis*[tiab] OR schizophrenia patient outcomes research team*[tiab] OR crisis residen*[tiab] OR crisis hous*[tiab]	2137
6.	Mesh/FT	4. OR 5.	43140
7.		3. AND 6.	3144
8.		7. AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	2545
Ekonomi:			
9.	MeSH	"Cost and Cost Analysis"[Mesh] OR "economics"[Subheading] OR "Markov	565716

10.	FT	Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh] cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoeconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoeconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	223272
11.		9 OR 10	689380
12.		8 AND 11	176

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utsluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

Subheading=aspektord

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

***) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-10-20, 2017-02-17

Ämne: NR Schizofreni - Hälsoekonomi

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, akut fas – Krisintervention i hemmet (rad 38)

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, försämrat tillstånd efter remission – Krishus ("crisis alternative", "crisis house") (rad 41)

Sökning gjord av: Edith Orem, Peter Elging

På uppdrag av: Kenneth Ögren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
4.	FT/TI, AB, KW	schizophren* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	15144
5.		1. OR 2. OR 3. OR 4.	17192
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Crisis Intervention] explode all trees	158

7.	MeSH	MeSH descriptor: [Home Care Services] explode all trees	2445
8.	MeSH	MeSH descriptor: [Mobile Health Units] explode all trees	69
9.	MeSH	MeSH descriptor: [Emergency Services, Psychiatric] explode all trees	54
10.	MeSH	MeSH descriptor: [House Calls] explode all trees	387
11.	FT/TI, AB, KW	"crisis intervention*" or "crisis oriented*" or "crisis resolution*" or "emergency home service*" or "home based crisis*" or "home based intervention*" or "mobile crisis*" or "schizophrenia patient outcomes research team*" or "crisis residen*" or "crisis hous*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	514
12.		6. OR 7. OR 8. OR 9. OR 10. OR 11.	3300
13.		5. AND 12.	204, varav 12 från EED

Ekonomi:

14.	Mesh	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	25 164
15.	Mesh	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23 291
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2 157
17.	Mesh	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1 782
18.	Mesh	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4 180
19.	FT/TI	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti (Word variations have been searched)	26 289
20.	FT/TI, AB, KW	qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13 756
21.		14-20 OR	45 760
22.		13 AND 21	50: CDSR: 0 DARE: 2 HTA: 2 EED: 12 Central: 34

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT/TI = Fritextterm – sökning i fältet för titel

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Rad: 39

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Självvald inläggning

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Metod och litteratursökning

De databaser som använts vid litteratursökningen är PubMed och Cochrane. I sökningen användes samma söktermer som i den medicinska litteraturnomgången samt söktermer för att fånga hälsoekonomiska utvärderingar. Totalt identifierades 6 studier som uppfyllde kriterierna, men ingen av dessa ansågs som relevant för fullständig genomgång.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-23, **Hälsoekonomi:** 2016-11-16

Ämne: NR Schizofreni:

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, tidiga tecken på återinsjuknande – Brukarstyrd inläggning (rad 39)

Sökning gjord av: Natalia Berg/Edith Orem

På uppdrag av: Kristina Annerbrink/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262405
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155386
3.		1 OR 2	304949
4.		Self-referral*[tiab] or self-referring[tiab] OR self-referred[tiab]	1911
5.		3 AND 4 Danish, English, Norwegian, Swedish	119
Ekonomi			
6.	MeSH	"Cost and Cost Analysis" OR "economics"[Subheading] OR "Markov Chains"[Mesh] OR "Computer Simulation"[Mesh] OR "Quality-Adjusted Life Years"[Mesh]	559516

7.	FT	cost*[ti] OR financ*[ti] OR economic*[ti] OR pharmacoconom*[ti] OR pric*[ti] OR qol[tiab] OR QALY[tiab] OR quality adjusted*[tiab] OR willingness to pay[tiab] OR resource utilisation[tiab] OR resource utilization[tiab] OR cost[ot] OR costs[ot] OR financ*[ot] OR economic*[ot] OR pharmacoconom*[ot] OR price[ot] OR pricing[ot] OR qol[ot] OR QALY[ot] OR quality adjusted*[ot] OR willingness to pay[ot] OR resource utilisation[ot] OR resource utilization[ot]	219623
8.		6. OR 7.	680886
9.		5. AND 8.	4

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-23, **Hälsoekonomi:** 2016-11-16

Ämne: NR Schizofreni:

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, tidiga tecken på återinsjuknande – Brukarstyrd inläggning (rad 39)

Sökning gjord av: Natalia Berg/Edith Orem

På uppdrag av: Kristina Annerbrink/Thomas Davidson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	FT/TI, AB, KW	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	15309
7.		{or #1-#6}	15340
8.	FT/all text	"self-referral*" or "self-referring" or "self-referred" (Word variations have been searched)	338
9.		7. AND 8.	10
Ekonomi			
10.	MeSH	MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees	24928
11.	Qualifier	Any MeSH descriptor with qualifier(s): [Economics - EC]	23050

12.	MeSH	MeSH descriptor: [Markov Chains] explode all trees	2153
13.	MeSH	MeSH descriptor: [Computer Simulation] explode all trees	1751
14.	MeSH	MeSH descriptor: [Quality-Adjusted Life Years] explode all trees	4143
15.	FT/TI FT	cost* or financ* or economic* or pharmacoconom* or pric*:ti or qol or QALY or "quality adjusted*" or "willingness to pay" or "resource utilisation" or "resource utilization" (Word variations have been searched)	35446
16.		{OR #10-#15}	46105
17.		9. AND 16.	2: CDSR/0 DARE/0 HTA/0 EED/1 Central/1

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Förebygga och behandla fysisk ohälsa

Rad: 18

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor

Åtgärd: Beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor

Jämförelsealternativ: Vård enligt praxis utan den specifika åtgärden

Sammanfattande bedömning

Socialstyrelsen bedömer att åtgärden leder till något ökade kostnader på kort sikt men att kostnaderna på lång sikt förväntas återgå till samma nivå som tidigare. Åtgärdens kostnadseffektivitet har inte bedömts. Personer med schizofreni har ofta större problem med fetma, alkohol/drogberoende, diabetes, rökning, och kardiovaskulära sjukdomar än övriga. Detta innebär både försämrad hälsa hos personerna samt ökade kostnader för samhället. Därmed är det angeläget att studera om det finns kostnadseffektiva interventioner som kan reducera dessa risker.

Referenser

1. Rosenheck, R, Leslie, D, Sint, K, Lin, H, Robinson, DG, Schooler, NR, et al. Cost-Effectiveness of Comprehensive, Integrated Care for First Episode Psychosis in the NIMH RAISE Early Treatment Program. *Schizophrenia bulletin*. 2016; 42(4):896-906.
2. Park, AL, McCrone, P, Knapp, M. Early intervention for first-episode psychosis: broadening the scope of economic estimates. *Early intervention in psychiatry*. 2016; 10(2):144-51.
3. McCrone, P, Knapp, M, Dhanasiri, S. Economic impact of services for first-episode psychosis: a decision model approach. *Early intervention in psychiatry*. 2009; 3(4):266-73.
4. Chan, S, Mackenzie, A, Jacobs, P. Cost-effectiveness analysis of case management versus a routine community care organization for patients with chronic schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*. 2000; 14(2):98-104.
5. van Veldhuizen, JRB, M. Flexibel Assertive Community Treatment: Vision, tillämpning och organisation: Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser; 2014.
6. Statistiska Centralbyrån. Lönestrukturstatistik, landstingskommunal sektor. 2015. Hämtad från:
7. Hastrup, LHA, J. Costs and outcome of assertive community treatment (ACT) in a rural area in Denmark: 4-year register-based follow-up. *Nord J Psychiatry*. 2015; 69(2):110-7.
8. Karow, AR, J.; Konig, H. H.; Heider, D.; Bock, T.; Huber, C.; Schottle, D.; Meister, K.; Rietschel, L.; Ohm, G.; Schulz, H.; Naber, D.; Schimmelmann, B. G.; Lambert, M. Cost-effectiveness of 12-month therapeutic assertive community treatment as part of integrated care versus standard care in patients with schizophrenia treated with quetiapine immediate release (ACCESS trial). *J Clin Psychiatry*. 2012; 73(3):e402-8.
9. Hastrup, LH, Kronborg, C, Bertelsen, M, Jeppesen, P, Jorgensen, P, Petersen, L, et al. Cost-effectiveness of early intervention in first-episode psychosis: economic evaluation of a randomised controlled trial (the OPUS study). *Br J Psychiatry*. 2013; 202(1):35-41.
10. McCrone, PK, H.; Bebbington, P.; Johnson, S.; Nolan, F.; Pilling, S.; King, M. The REACT study: cost-effectiveness analysis of assertive community treatment in north London. *Psychiatr Serv*. 2009; 60(7):908-13.
11. Gerber, GJ, Prince, PN. Measuring client satisfaction with assertive community treatment. *Psychiatr Serv*. 1999; 50(4):546-50.
12. Marshall, ML, A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2000; 0(2):Cd001089.
13. Socialstyrelsen. Ekonomiskt vetenskapligt underlag - Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd; 2011.

14. Dieterich, M, Irving, CB, Park, B, Marshall, M. Intensive case management for severe mental illness. The Cochrane database of systematic reviews. 2010; (10):Cd007906.
15. Socialstyrelsen. Att bedöma programtroheten till ACT (TMACT); 2013.
16. Centralbyrån, S. Lönestrukturstatistik, landstingskommunal sektor. 2015. Hämtad från:
17. Burns, T, Catty, J, Dash, M, Roberts, C, Lockwood, A, Marshall, M. Use of intensive case management to reduce time in hospital in people with severe mental illness: systematic review and meta-regression. *Bmj*. 2007; 335(7615):336.
18. McCrone, P, Killaspy, H, Bebbington, P, Johnson, S, Nolan, F, Pilling, S, et al. The REACT study: cost-effectiveness analysis of assertive community treatment in north London. *Psychiatr Serv*. 2009; 60(7):908-13.
19. Bertelsen, M, Jeppesen, P, Petersen, L, Thorup, A, Ohlenschlaeger, J, le Quach, P, et al. Five-year follow-up of a randomized multicenter trial of intensive early intervention vs standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness: the OPUS trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(7):762-71.
20. Killaspy, H, Bebbington, P, Blizard, R, Johnson, S, Nolan, F, Pilling, S, et al. The REACT study: randomised evaluation of assertive community treatment in north London. *Bmj*. 2006; 332(7545):815-20.
21. Aagaard, J, Muller-Nielsen, K. Clinical outcome of assertive community treatment (ACT) in a rural area in Denmark: a case-control study with a 2-year follow-up. *Nord J Psychiatry*. 2011; 65(5):299-305.
22. Lambert, M, Bock, T, Schottle, D, Golks, D, Meister, K, Rietschel, L, et al. Assertive community treatment as part of integrated care versus standard care: a 12-month trial in patients with first- and multiple-episode schizophrenia spectrum disorders treated with quetiapine immediate release (ACCESS trial). *J Clin Psychiatry*. 2010; 71(10):1313-23.
23. Drukker, M, Visser, E, Sytma, S, van Os, J. Flexible Assertive Community Treatment, Severity of Symptoms and Psychiatric Health Service Use, a Real life Observational Study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2013; 9:202-9.
24. Drukker, MvO, J.; Sytma, S.; Driessen, G.; Visser, E.; Delespaul, P. Function assertive community treatment (FACT) and psychiatric service use in patients diagnosed with severe mental illness. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2011; 20(3):273-8.
25. van Veldhuizen, JR, Bähler, M. Flexibel Assertive Community Treatment: Vision, tillämpning och organisation 2014, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser. Lund: Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser; 2014.
26. Knapp, M, Patel, A, Curran, C, Latimer, E, Catty, J, Becker, T, et al. Supported employment: cost-effectiveness across six European sites. *World Psychiatry*. 2013; 12(1):60-8.

27. Heslin, M, Howard, L, Leese, M, McCrone, P, Rice, C, Jarrett, M, et al. Randomized controlled trial of supported employment in England: 2 year follow-up of the Supported Work and Needs (SWAN) study. *World Psychiatry*. 2011; 10(2):132-7.
28. Thorup, A, Petersen, L, Jeppesen, P, Nordentoft, M. The quality of life among first-episode psychotic patients in the OPUS trial. *Schizophr Res*. 2010; 116(1):27-34.
29. Ly, A, Latimer, E. Housing First Impact on Costs and Associated Cost Offsets: A Review of the Literature. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2015; 60(11):475-87.
30. Zhang, Z, Zhai, J, Wei, Q, Qi, J, Guo, X, Zhao, J. Cost-effectiveness analysis of psychosocial intervention for early stage schizophrenia in China: a randomized, one-year study. *BMC psychiatry*. 2014; 14:212.
31. Lehman, AF, Dixon, LB, Kernan, E, DeForge, BR, Postrado, LT. A randomized trial of assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry*. 1997; 54(11):1038-43.
32. Breitborde, NJ, Woods, SW, Srihari, VH. Multifamily psychoeducation for first-episode psychosis: a cost-effectiveness analysis. *Psychiatr Serv*. 2009; 60(11):1477-83.
33. Barton, GR, Hodgekins, J, Muford, M, Jones, PB, Croudace, T, Fowler, D. Cognitive behaviour therapy for improving social recovery in psychosis: cost-effectiveness analysis. *Schizophrenia research*; 2009. s. 158-63.
34. Ising, HK, Lokkerbol, J, Rietdijk, J, Dragt, S, Klaassen, RM, Kraan, T, et al. Four-Year Cost-effectiveness of Cognitive Behavior Therapy for Preventing First-episode Psychosis: The Dutch Early Detection Intervention Evaluation (EDIE-NL) Trial. *Schizophrenia bulletin*. 2017; 43(2):365-74.
35. Konnopka, A, Stuhldreher, N, Klingberg, S, Wittorf, A, Bechdorf, A, Muller, B, et al. Costs of psychotic disorders and cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy compared to supportive treatment. *Journal of mental health policy and economics*; 2013. s. S19.
36. Fenton, WS, Hoch, JS, Herrell, JM, Mosher, L, Dixon, L. Cost and cost-effectiveness of hospital vs residential crisis care for patients who have serious mental illness. *Arch Gen Psychiatry*. 2002; 59(4):357-64.
37. McCrone, P, Johnson, S, Nolan, F, Pilling, S, Sandor, A, Hoult, J, et al. Economic evaluation of a crisis resolution service: a randomised controlled trial. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2009; 18(1):54-8.