

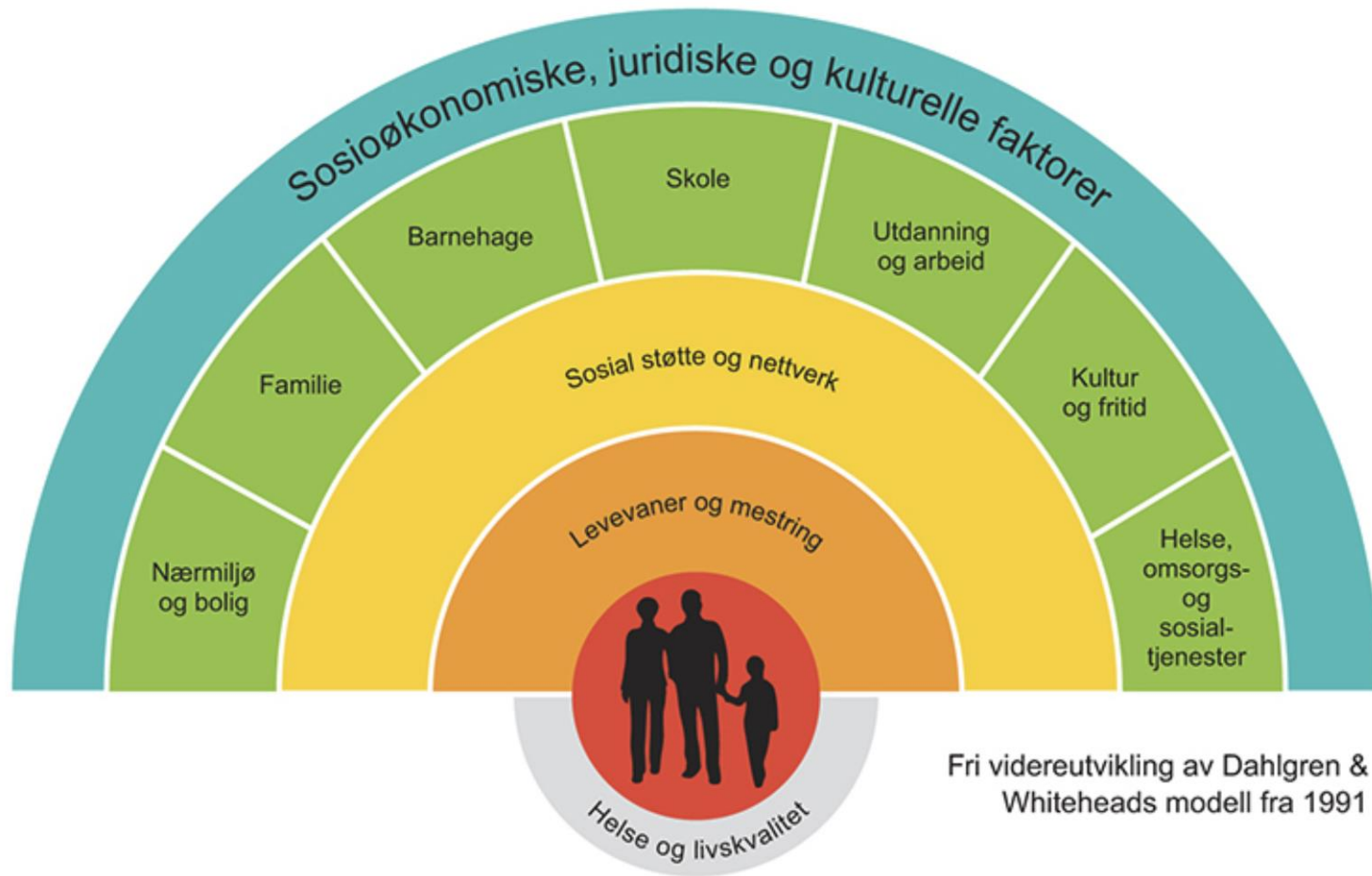
En fremtid preget av knapphet – Hva kjennetegner god prioritering?

27. mars 2023

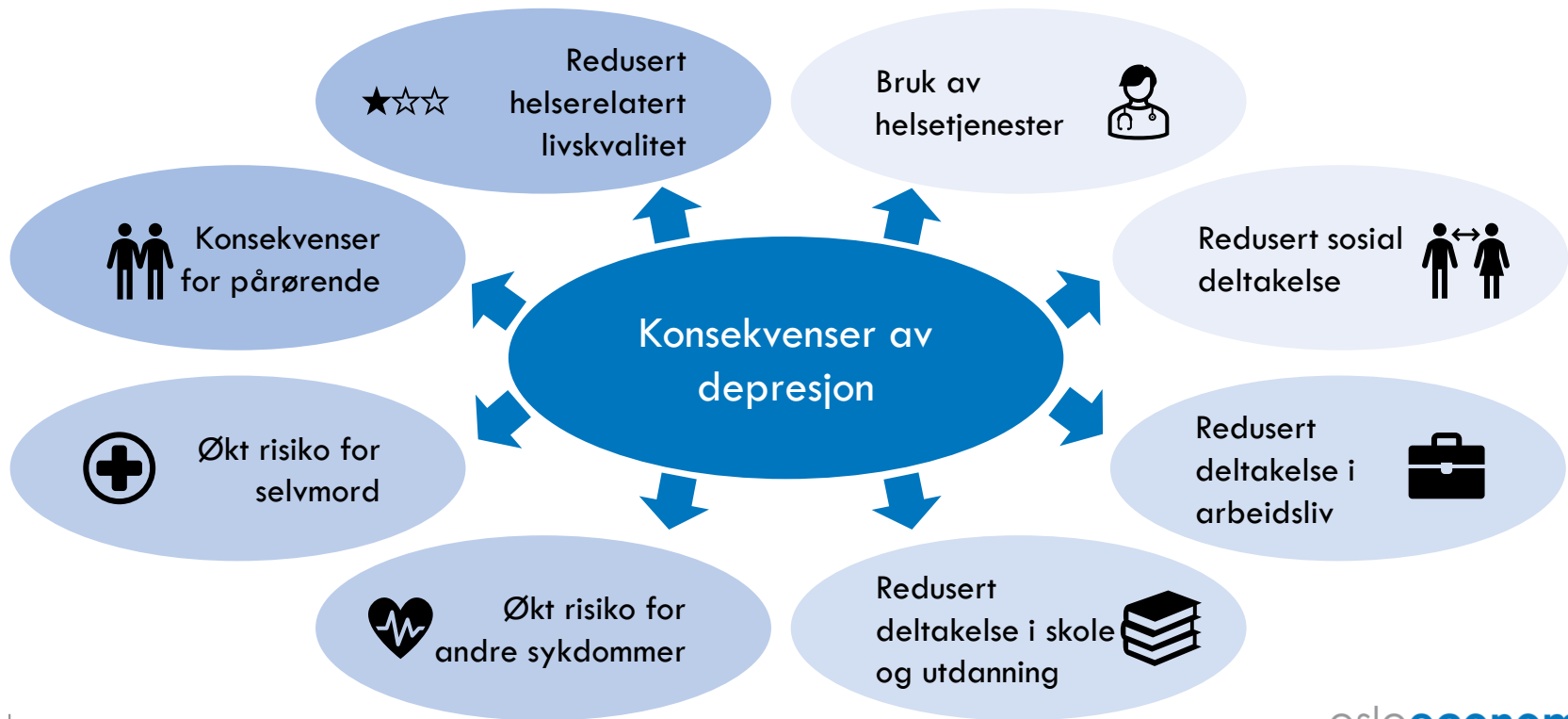
Erik Magnus Sæther

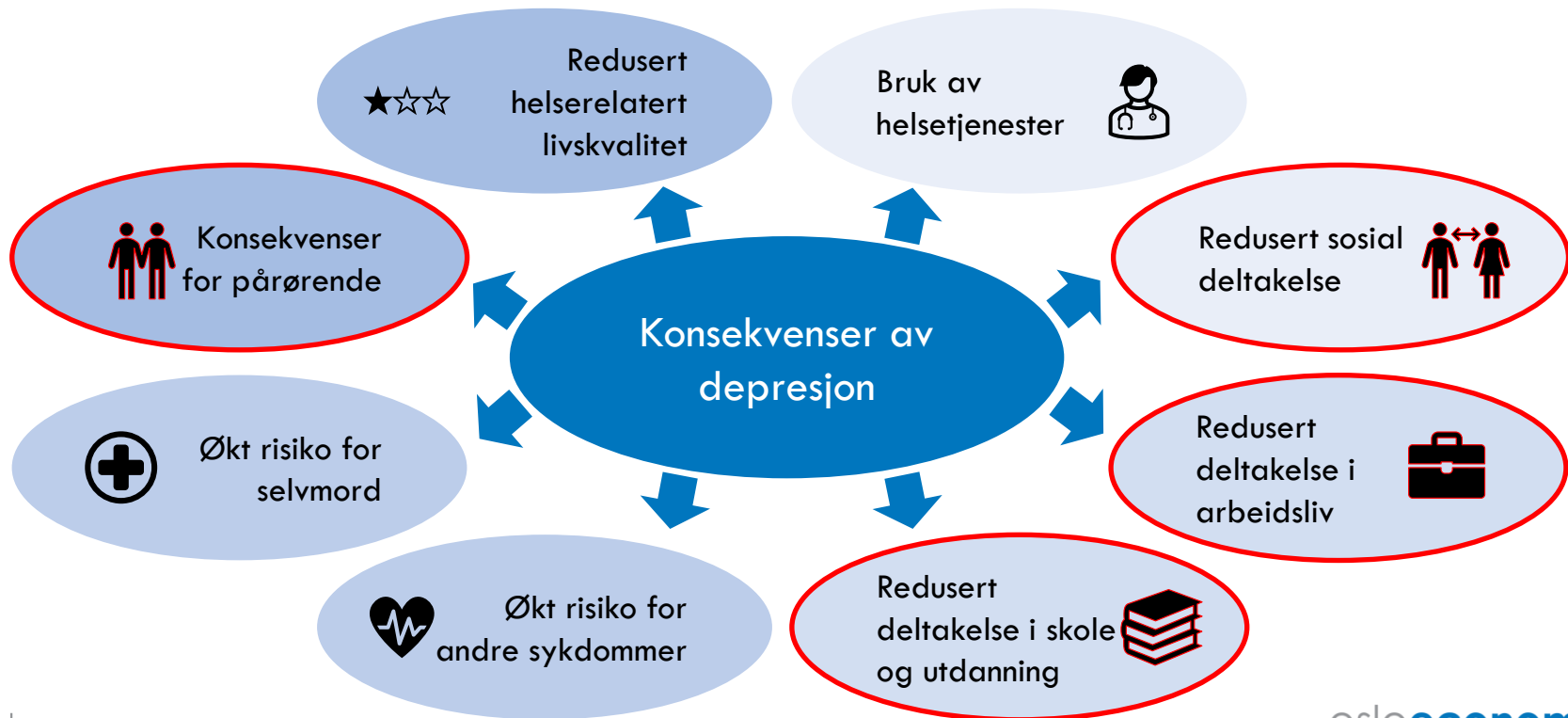
oslo**economics**

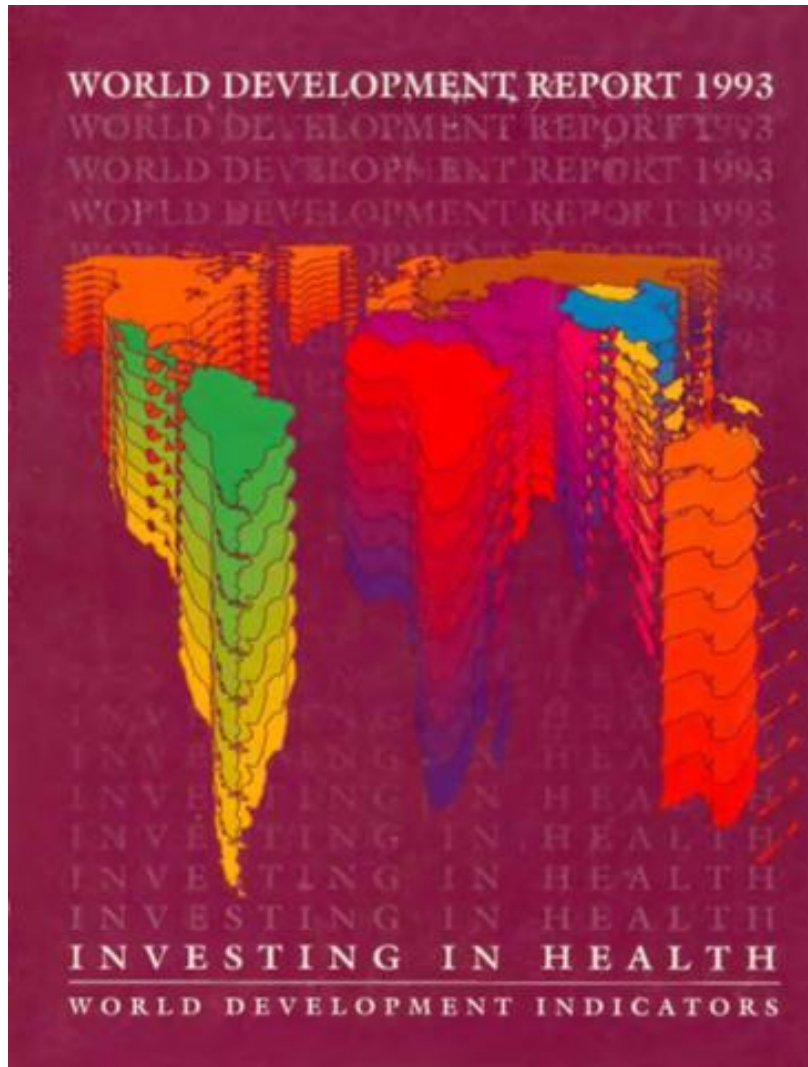




Fri videreutvikling av Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991







Because good health increases the economic productivity of individuals and the economic growth rate of countries, investing in health is one means of accelerating development. More important, good health is a goal in itself.

World Bank, 1993



Kristiansund

Rensvik

Bruhagen

Halsa

E39

Karvag

Øydegard

Bud

Eide

Tingvoll

Kvanne

Elnesvågen

Angvika

Eidsvåg

Molde

Midsund

E39

Åfarnes

Sunnals

Brattvåg

Vestnes

Åndalsnes

E136

Ålesund

Blindheim

Google

Nyttekriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:

- overlevelse
- forbedring eller redusert tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag

Ressurskriteriet

Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.

Alvorlighetskriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:

- risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon
- graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- smerter, fysisk eller psykisk ubehag

Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket.

Meld. St. 38 (2020–2021) Nytte, ressurs og alvorlighet— Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Koronakrise hos økonomene?

J A

Liv utenfor helsesektoren er mer verdt enn liv i helsesektoren

Over- og undervurderte usikkerhet

«Smittmodellene» er lite policyrelevante

Høyere tiltakskostnader enn nødvendig (?), men økonomene ble ikke alltid spurt

Koronakrise hos økonomene?

Nei

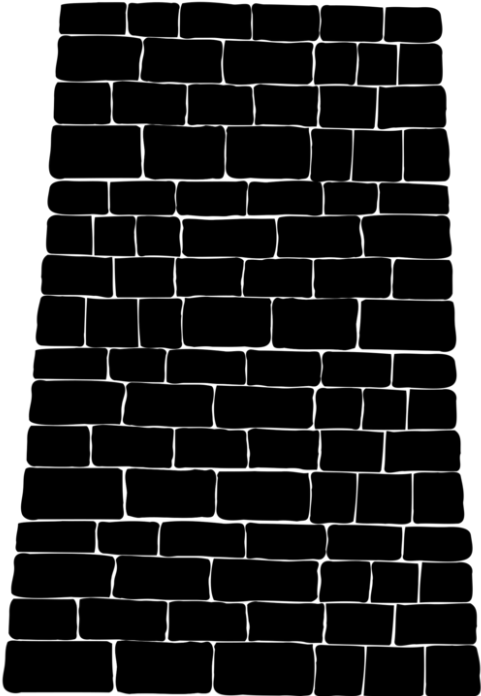
Ser sektorer i sammenheng når det gjelder som mest

Sunn fornuft og samarbeidsånd fikser saken

Helsedirektoratet oppdaterer stadig rammeverket

Hvordan se helse og arbeid i sammenheng?

Helse



Arbeidsliv



Samfunnskostnader ved kreft, 2021

Antall nye tilfeller per år: ~ 35 000

Antall pasienter i live: ~315 000

Direkte kostnader

Tapt verdiskaping

Tapte leveår og tapt livskvalitet

~25 mrd. kr

~35 mrd. kr

~200 mrd. kr

Spesialisthelsetjenesten

Legemidler

Forebygging

Pleie og omsorg

Primærleger

Tapt produksjon grunnet
tidlig død

Frafall fra arbeidslivet
(pasient og pårørende)

Tapte leveår

Tidsbruk pårørende

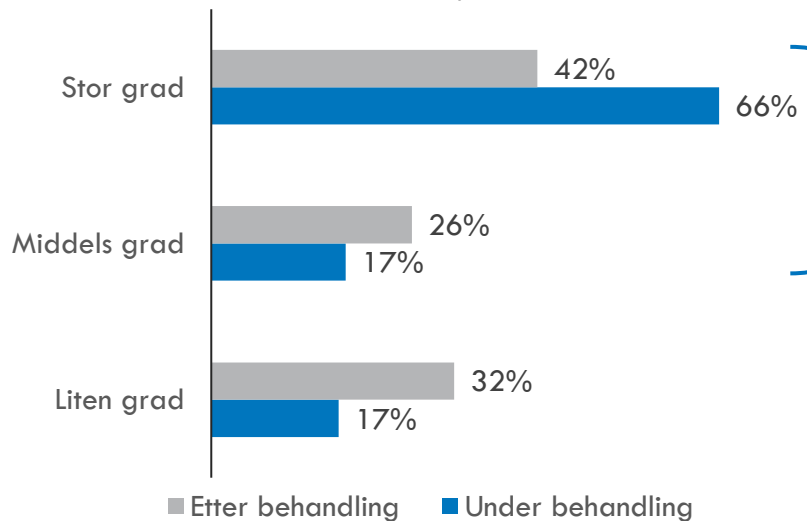
Skattefinansieringskostnad

Tapt livskvalitet

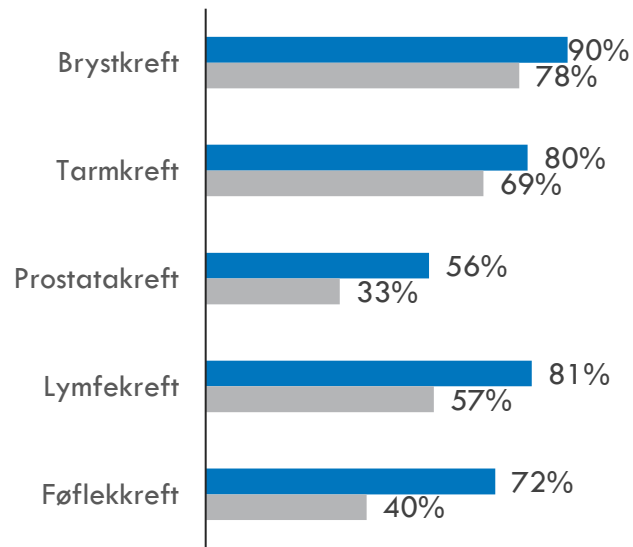
Redusert effektivitet

Kreftsykdom påvirker mulighet til å utføre arbeidsoppgaver, både under og etter behandling

I hvilken grad har kreftsykdommen påvirket din mulighet til å utføre oppgavene dine på arbeidsplassen etter/under behandlingen?

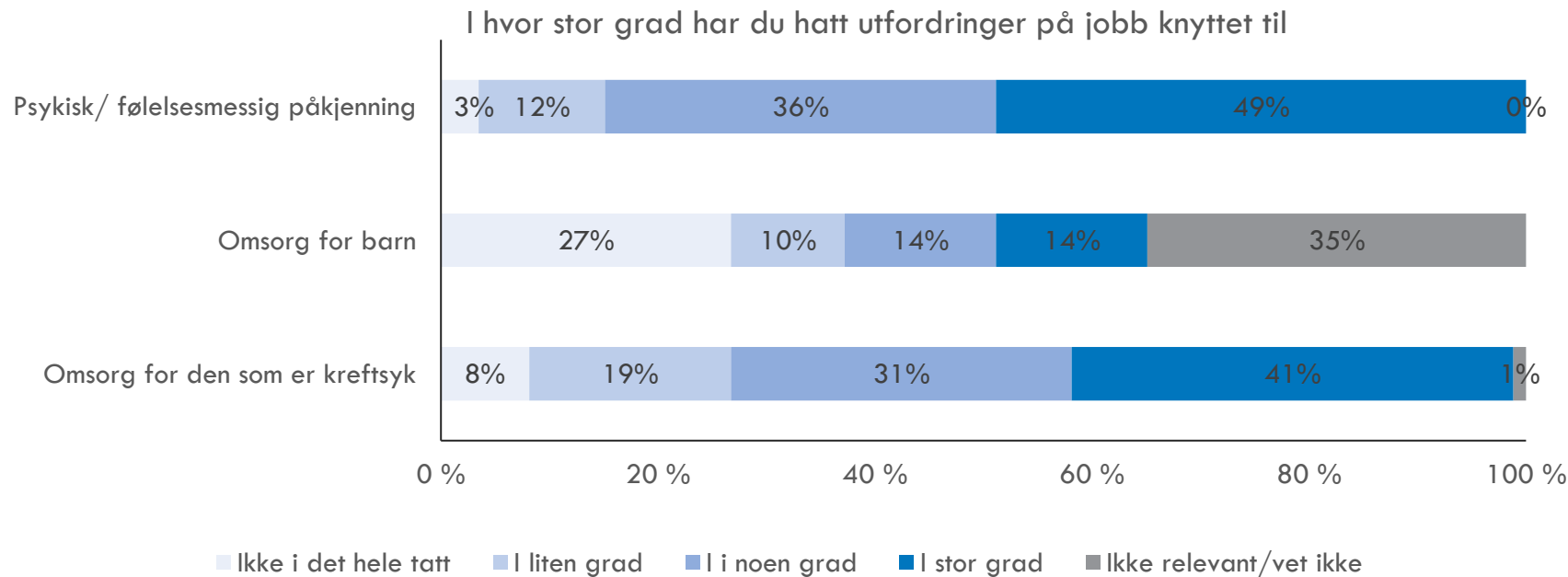


N=453



N(Brustkreft)=200, N(Tarmkreft)=55,
N(Prostatakreft)=36, N(Lymfekreft)=37,
N(Føflekkreft)=25

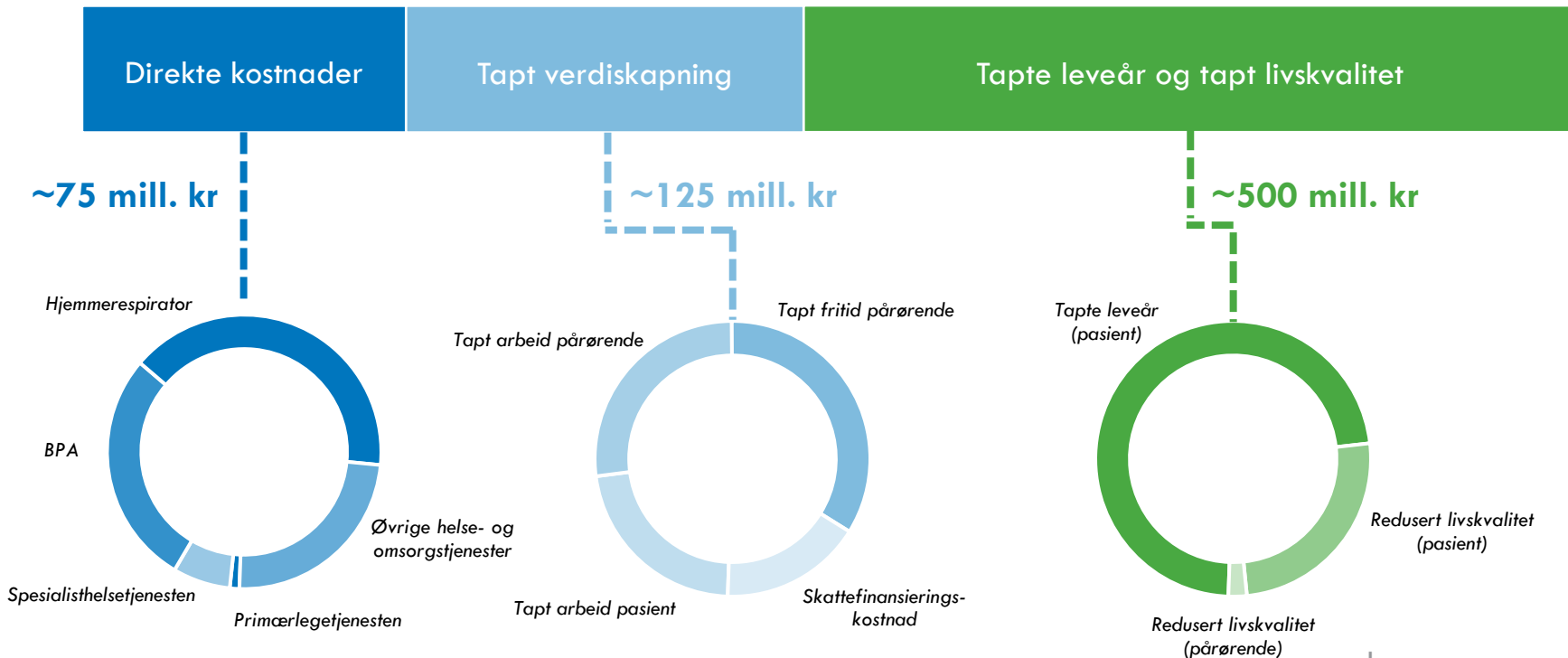
For mange pårørende vil kreftsykdom i nære relasjoner påvirke muligheten til å arbeide



Samfunnskostnader ved Duchennes, 2021

Anslag antall nye tilfeller per år: 4 – 6

Antall pasienter i live: ~130



Duchennes



Kreft



Hvilke kostnader er relevante for prioritering?

Hvilke kostnader vi inkluderer bestemmes av analysens perspektiv (1)

Samfunnsperspektiv

alle samfunnskostnader inkluderes



Inkluderer virkninger for arbeidsmarkedet (produksjonstap), uformell pleie, tids- og reisekostnader osv.

$ICER_A:$

$$\frac{Cost_A - Cost_B}{Health\ benefit_A - Health\ benefit_B}$$

Helsetjenesteperspektiv

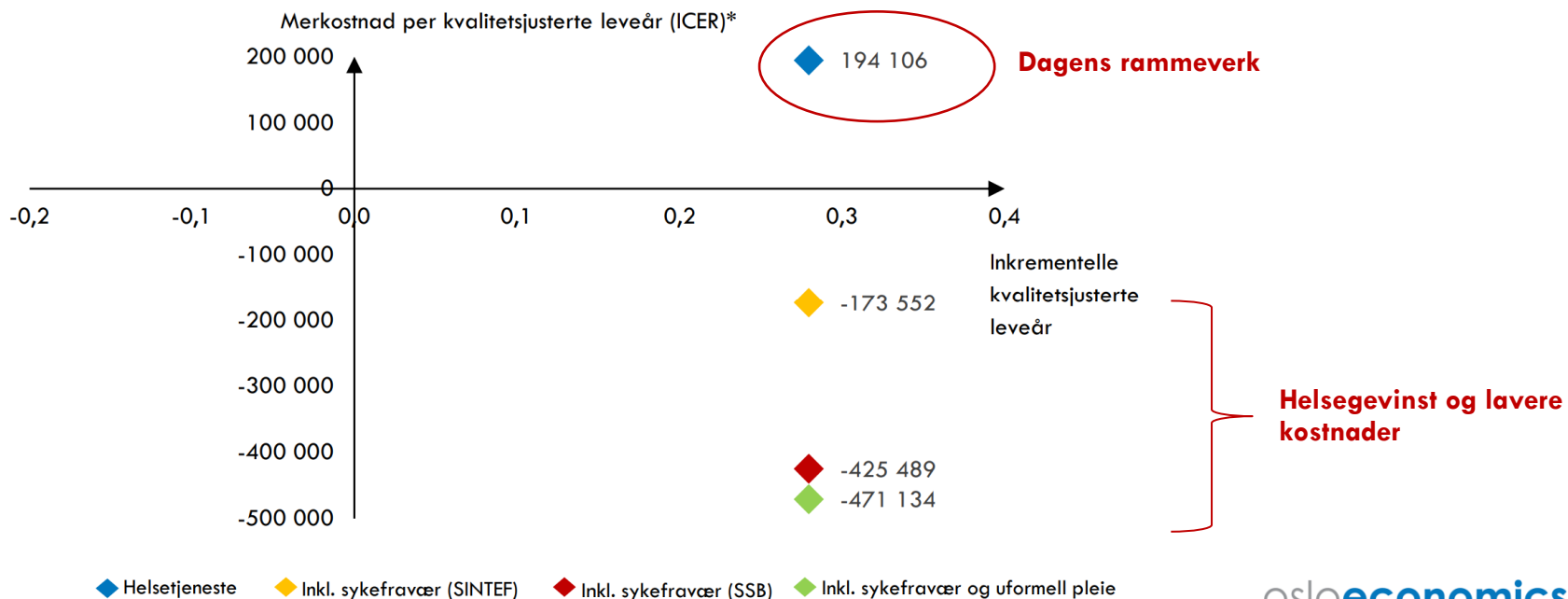
kun kostnader i helsesektoren inkluderes



Benyttes i dag ved innføring av nye metoder i helsetjenester

Betydning for kostnadseffektivitetsbrøken

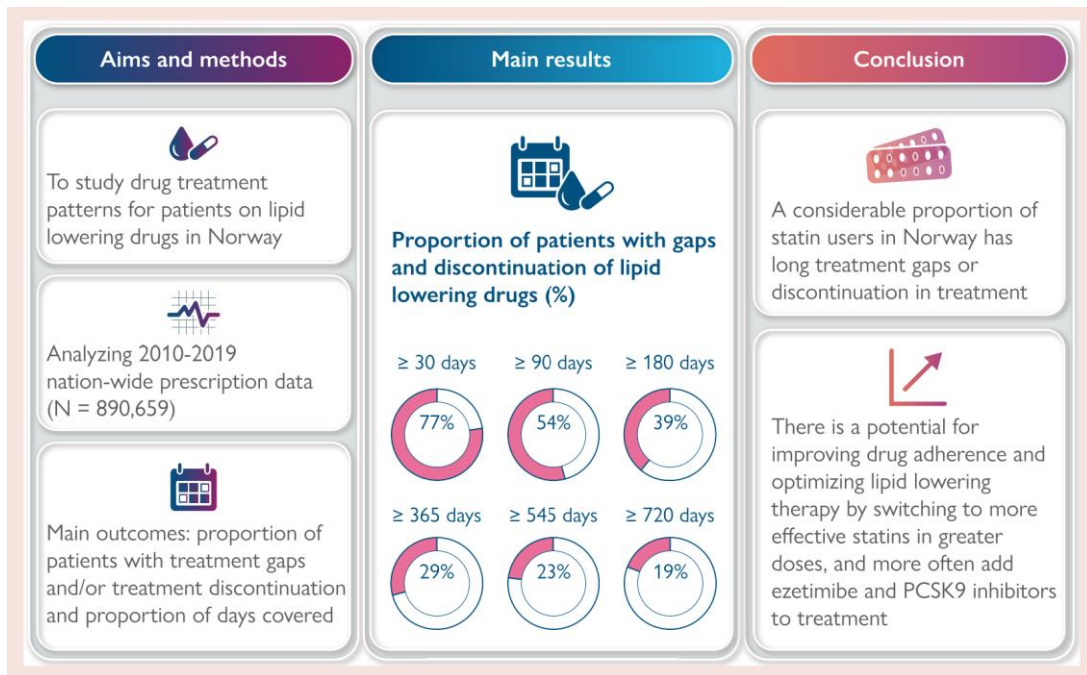
ICER ved behandling av pasienter med kronisk eller høyfrekvent episodisk migrene med ny type forebyggende migrenebehandling ved ulike analyseperspektiv



Andre dilemmaer

- Lange tidslinjer og ulik «eier» av kostnad og gevinst
 - Forebygging, Vaksinasjon av voksne
 - Rehabilitering
- For stor vekt på usikkerhet i legemiddelanalyser?
 - Kalkulasjonsrente med usikkerhetsekvivalent, inrammer utfallsrommet, avanserte modeller
 - Forstår alle beslutningstakerne at usikkerhet er (for godt?) ivaretatt?
- Ulik prioritering mellom innsatsfaktorer og finansieringskanaler?
 - Marginalnytt
 - Personell, hierarki, IT/digitalisering, legemidler, medisinsk utstyr, bygg
- Rasjonert tilgang i det offentlige helsevesenet betyr ikke nødvendigvis at «unødvendige» tjenester ikke «konsumeres», bare at det skjer et annet sted

God effekt i helseøkonomimodellene kan være annerledes i praksis



Potensiale for bedre forebygging ved mer optimal bruk av lipidsenkende legemidler i Norge:

- Høyere doser
- Mer bruk av høyeffektive legemidler
- Bedre etterlevelse

*Bygg på
dagens
fundament*

*Helhet
mellom og
innad i
samfunns-
sektorer*

*Betalings-
villighet/
verdsetting,
produksjons
virkninger,
pårørende*

*Ta
beslutning
under
usikkerhet,
det er dyrt å
vente*

*Fore-
bygging,
trygghet,
mestring,
rehab*

*Forholds-
messighet –
hold det
enkelt*

*Bærekraft,
incentiver
og atferd*

Fordeling

oslo**economics**

www.osloeconomics.no