

Korleis bruke data for helserelatert livskvalitet i helseøkonomisk evaluering og prioriteringsbeslutningar??

Bjarne Robberstad
Professor i helseøkonomi, UiB



Det store bildet

-kvifor denne samtalen?

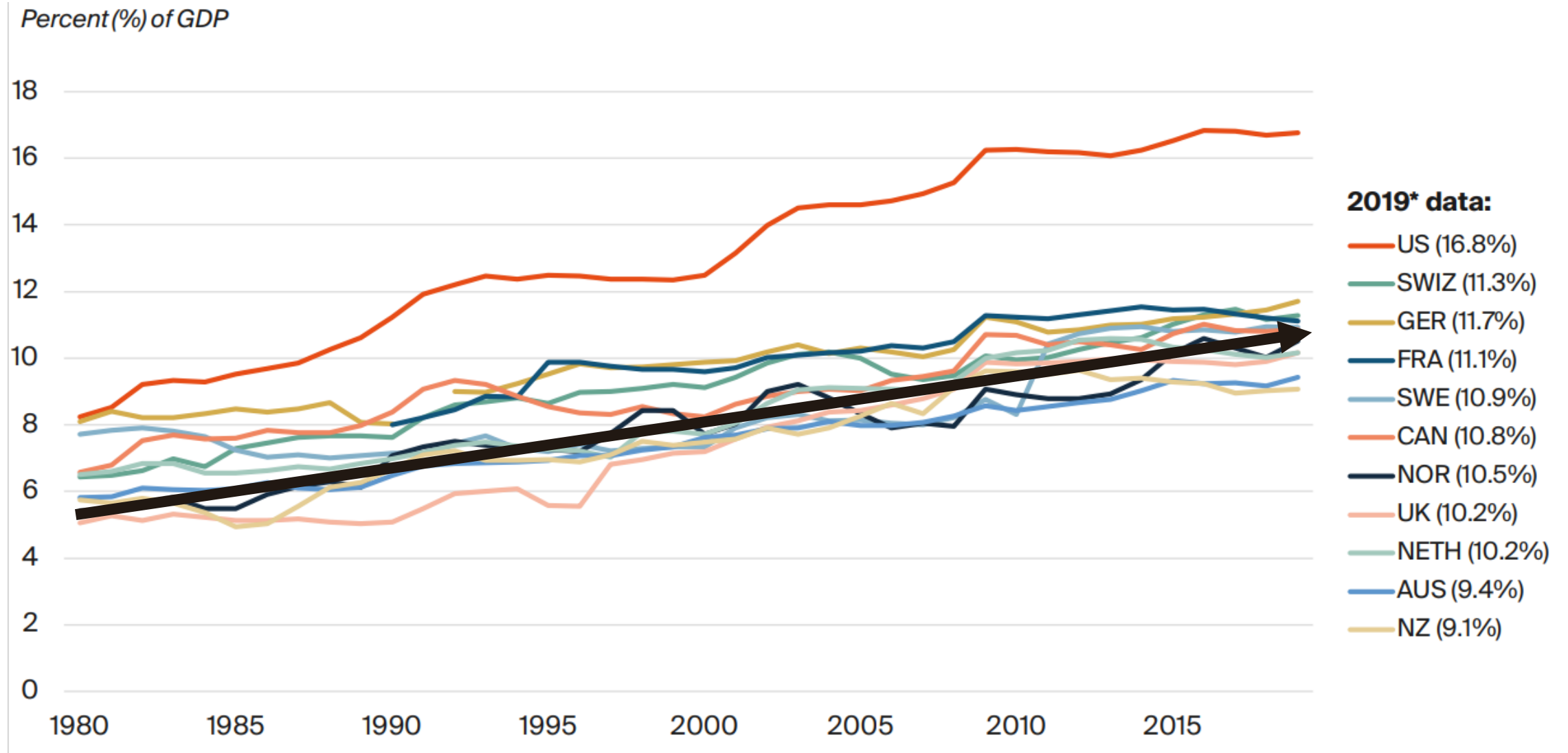


Noreg = verdensmeister i helsetenester!

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	3	10	8	5	2	6	<u>1</u>	7	9	4	11
Access to Care	8	9	7	3	1	5	2	6	10	4	11
Care Process	6	4	10	9	3	1	8	11	7	5	2
Administrative Efficiency	2	7	6	9	8	3	1	5	10	4	11
Equity	1	10	7	2	5	9	8	6	3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4	8	2	5	3	9	11

Source: Eric C. Schneider et al., *Mirror, Mirror 2021 – Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries* (Commonwealth Fund, Aug. 2021).

Aukande andel av inntektene til helse (1980-2019)



UNIVERSELLE HELSETENESTER?

Prioritizing





NORGES OFFENTLIGE UTREDNINGER
NOU 1997: 18

Prioritering på ny

*Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer
innen norsk helsetjeneste*

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon
31. mai 1996.

Avgitt til Sosial- og helsedepartementet
15. mai 1997

1. Alvorlighetskriteriet

2. Nyttekriteriet

3. Kostnadseffektivitet



Prioriteringsforskrifta 2000
§2

Legemiddelforskrifta 1999
§14-13

Pasientrettighetslova 1999
§2-1

Meld. St. 34

(2015–2016)

Melding til Stortinget

Verdier i pasientens helsetjeneste

Melding om prioritering



1. Alvorlighetskriteriet

2. Nyttekriteriet

~~3. Kostnadseffektivitet~~
Ressurskriteriet

2+3. Ressursar/Nytte = Kostnadseffektivitet

(I) KVA GJER EIN SJUKDOM ALVORLEG?

Verdens enklaste formel:

$$H \times T = QALY$$

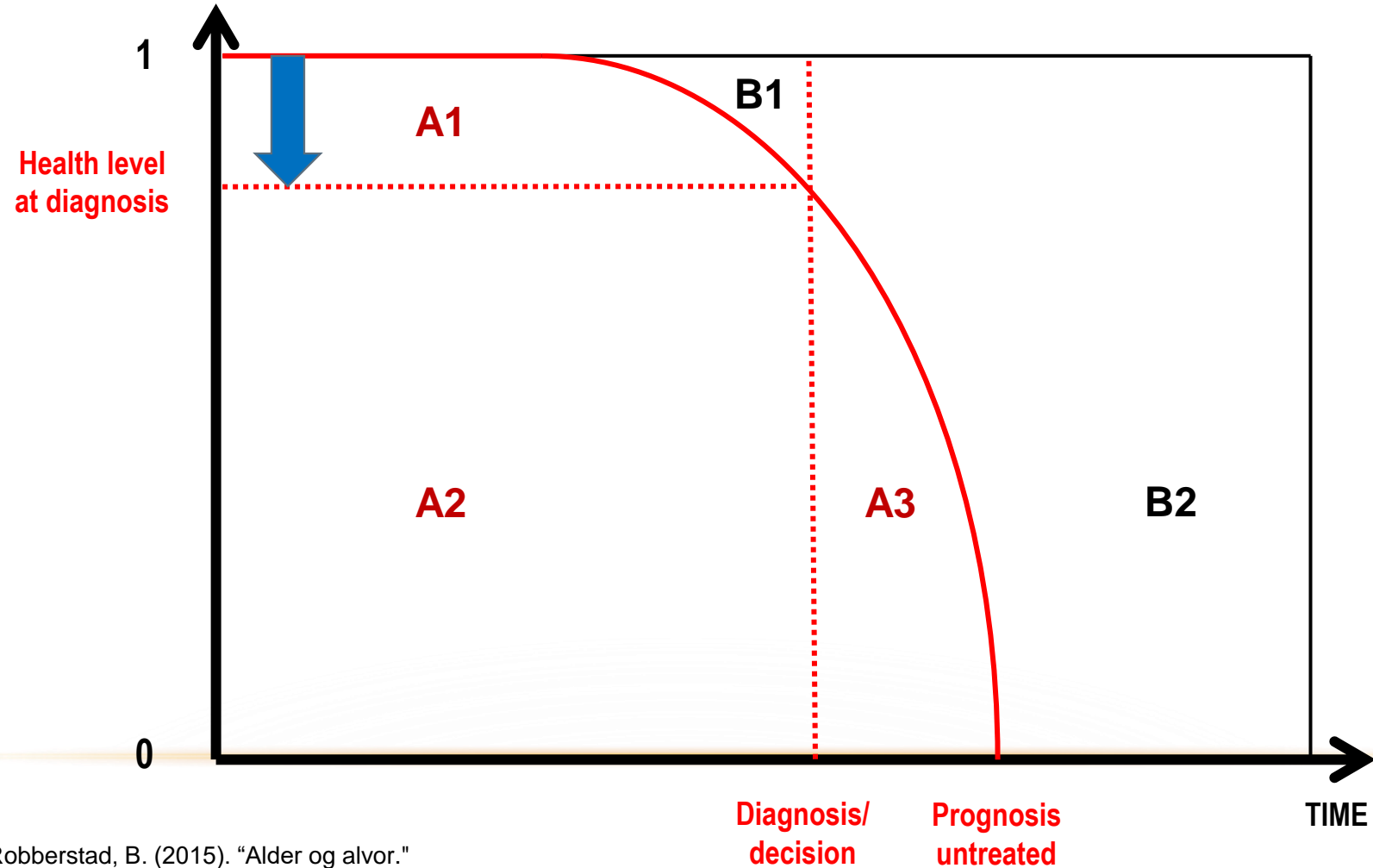
H = helse relatert livskvalitet

T = tid (år)

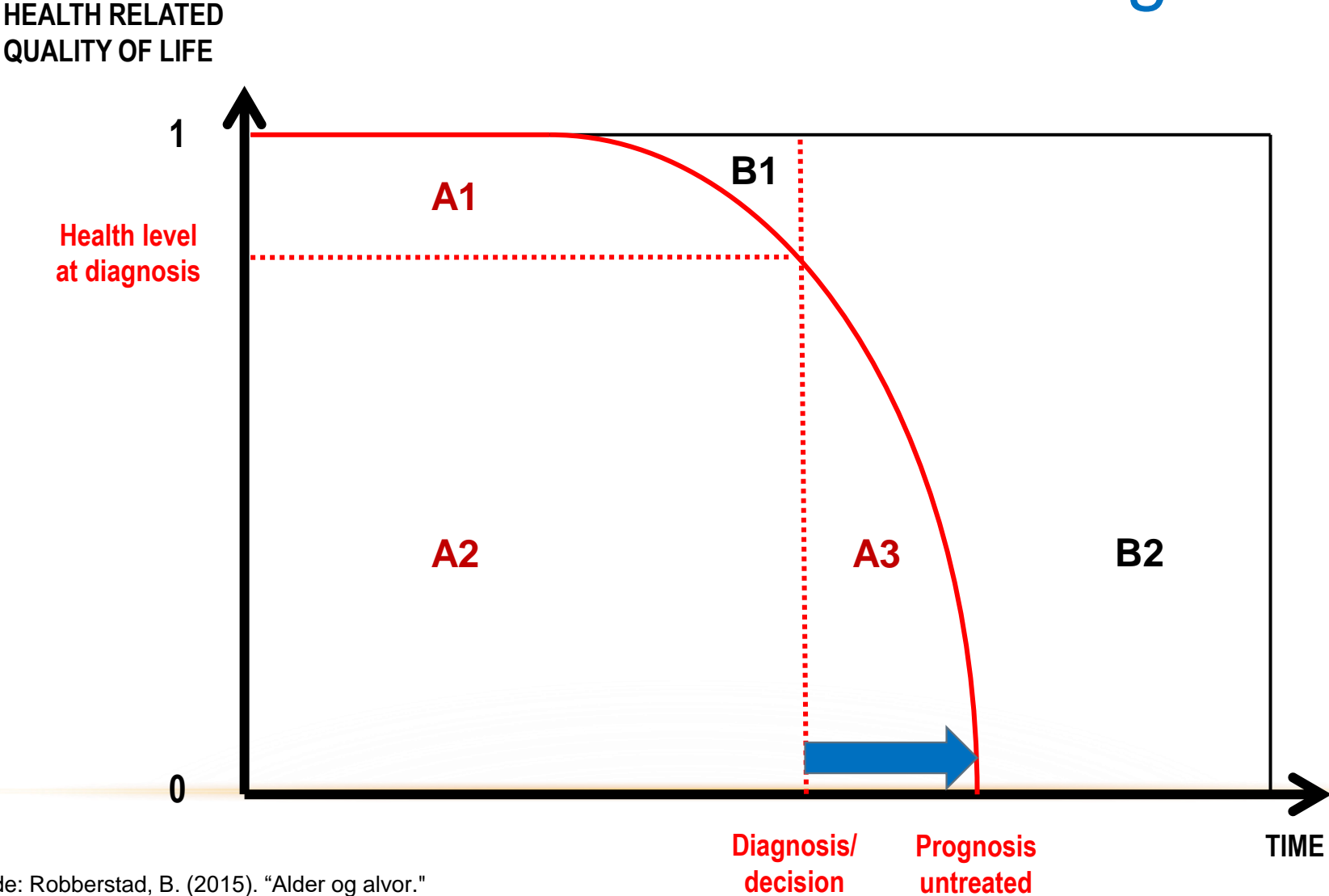
QALY = Kvalitetsjusterte leveår

Alvor i hht psykiateren

HEALTH RELATED
QUALITY OF LIFE



Alvor i hht kreftlegen

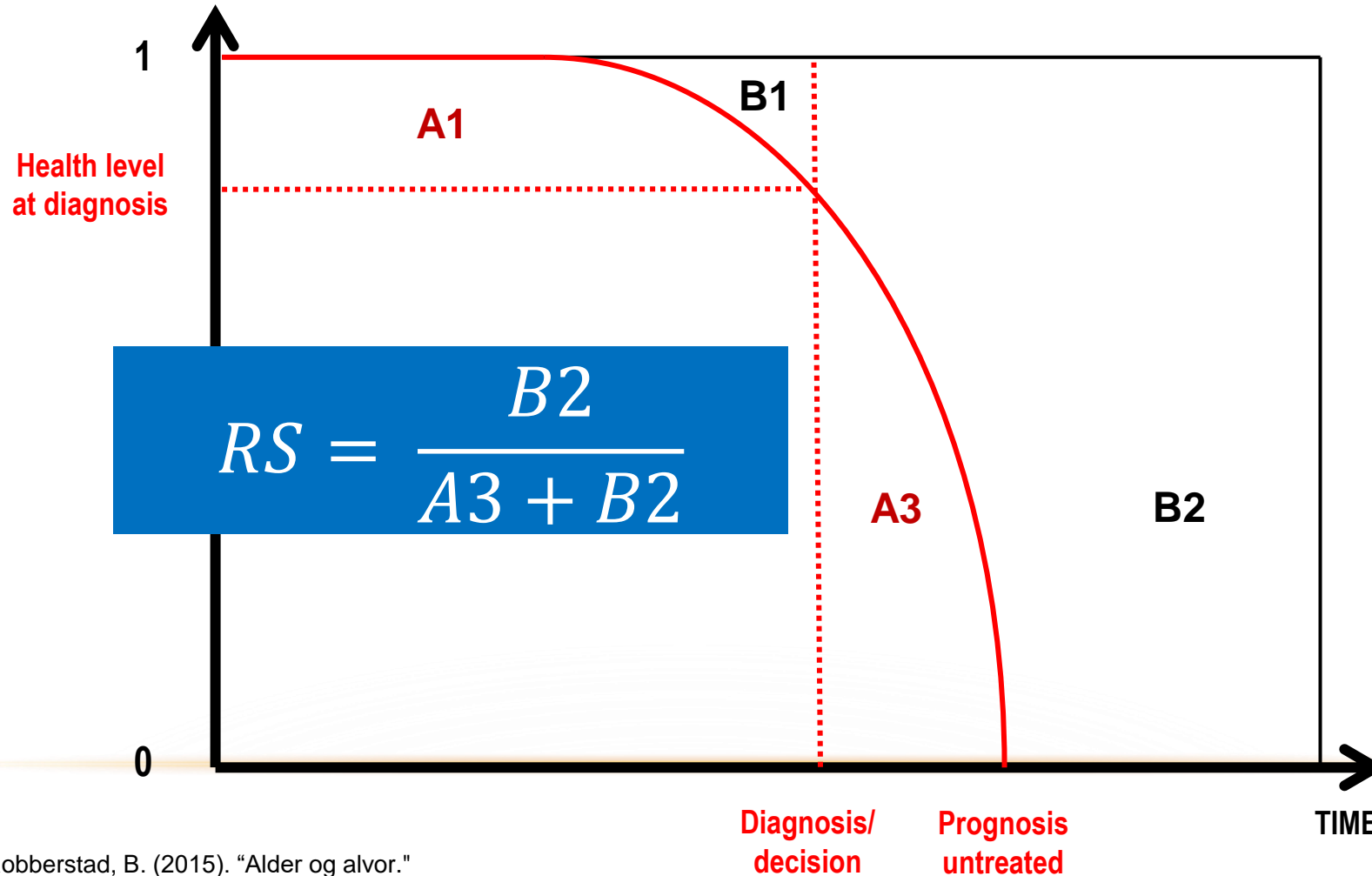


Kjelde: Robberstad, B. (2015). "Alder og alvor." Tidsskr Nor Lægeforen 135(15): 1376-1378.

Relativt prognosetap (RS)

Nederland

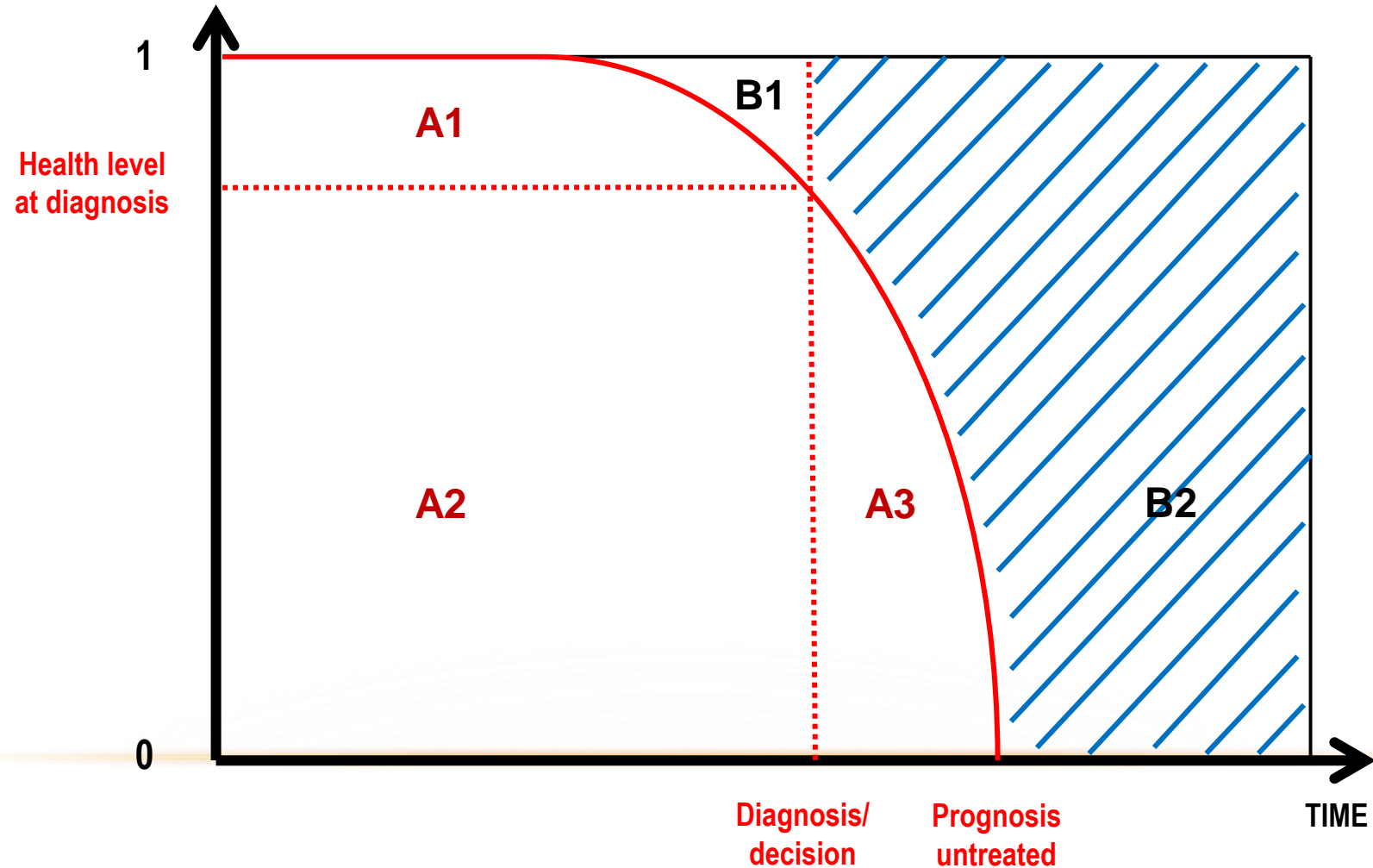
HEALTH RELATED
QUALITY OF LIFE



Absolutt prognosetap (AS)

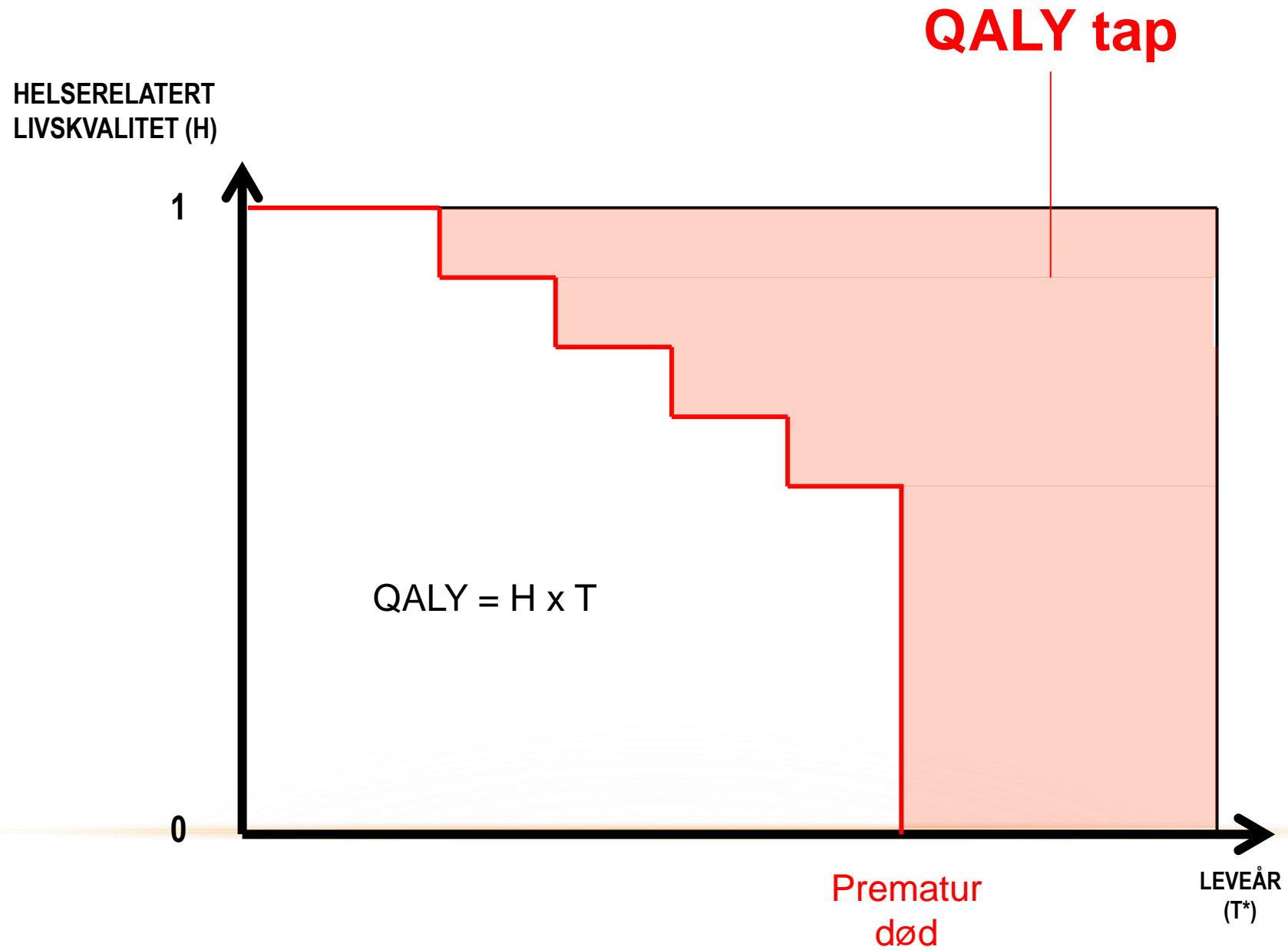
Norge >2017 (Magnussen, Meld.St.34)

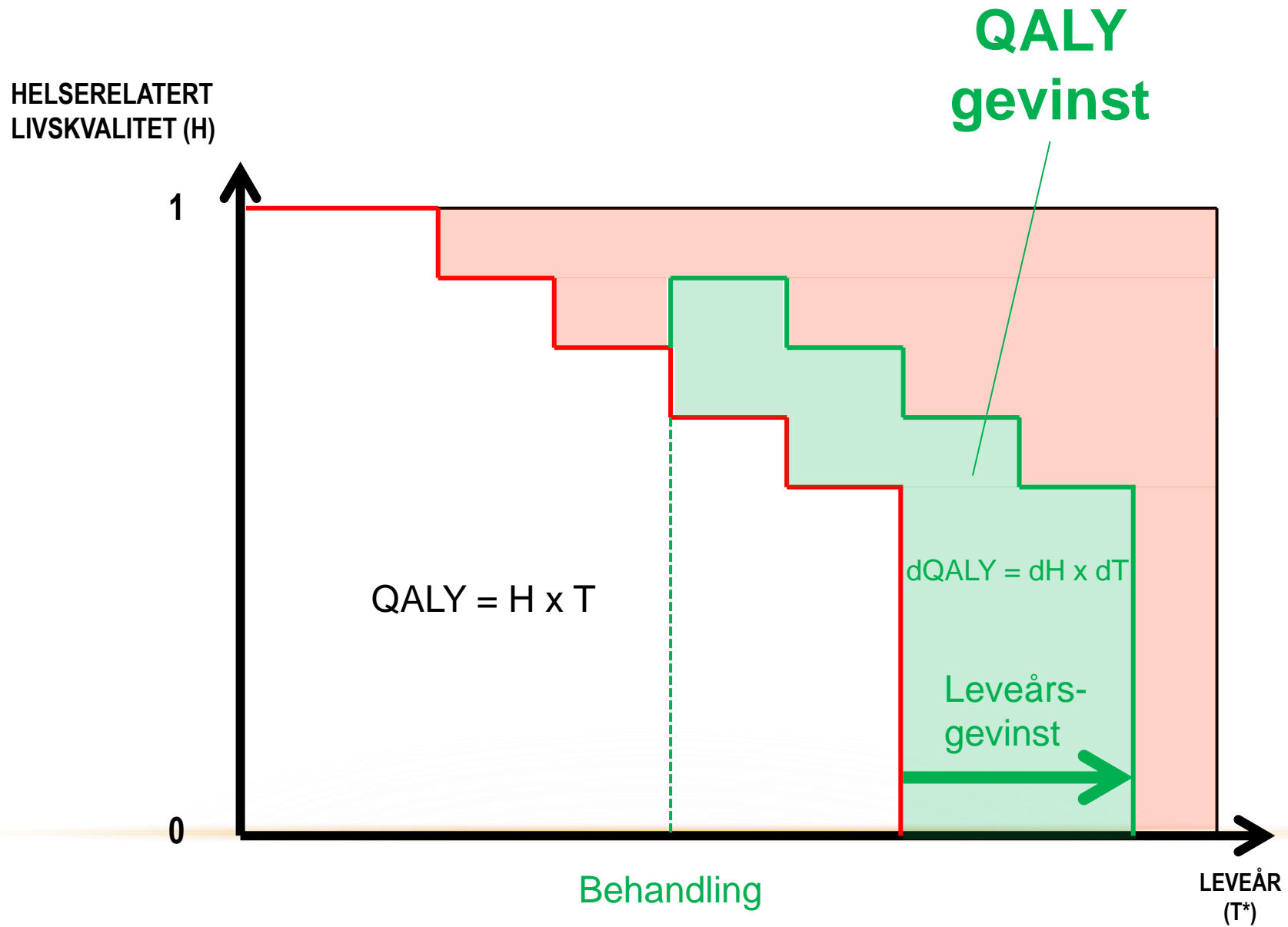
HEALTH RELATED
QUALITY OF LIFE



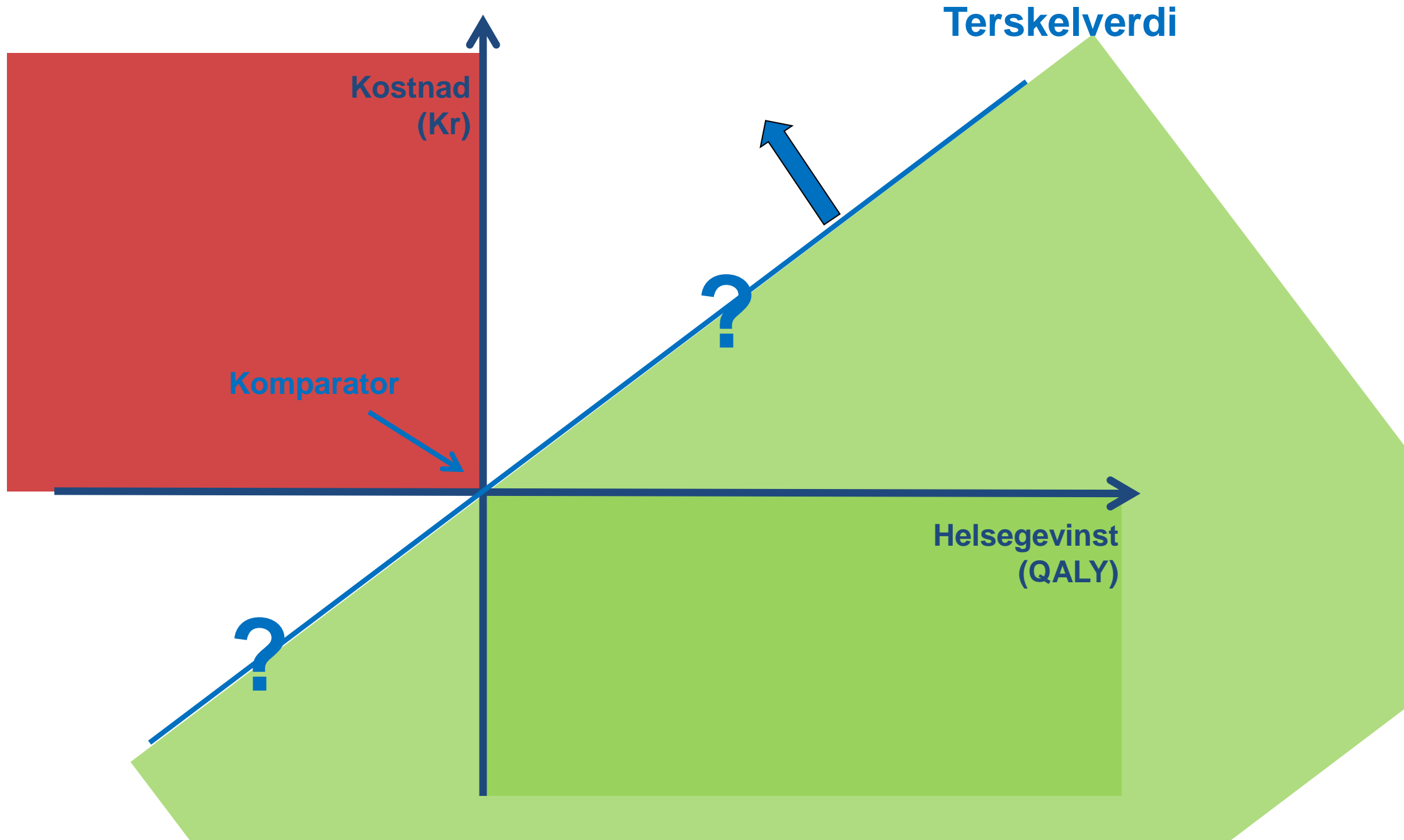
= Helsetap målt
som QALY

KORLEIS MÅLER VI NYTTEN AV EIT TILTAK?





(III) ER DET KOSTNADSEFFEKTIVT?



Terskelverdi?

contra

- Prioriteringsmeldingen S. 122:

«Etter departementets mening er det særlig tre forhold som innebærer at verken Stortinget eller departementet bør fastsette eksplisitte grenser»

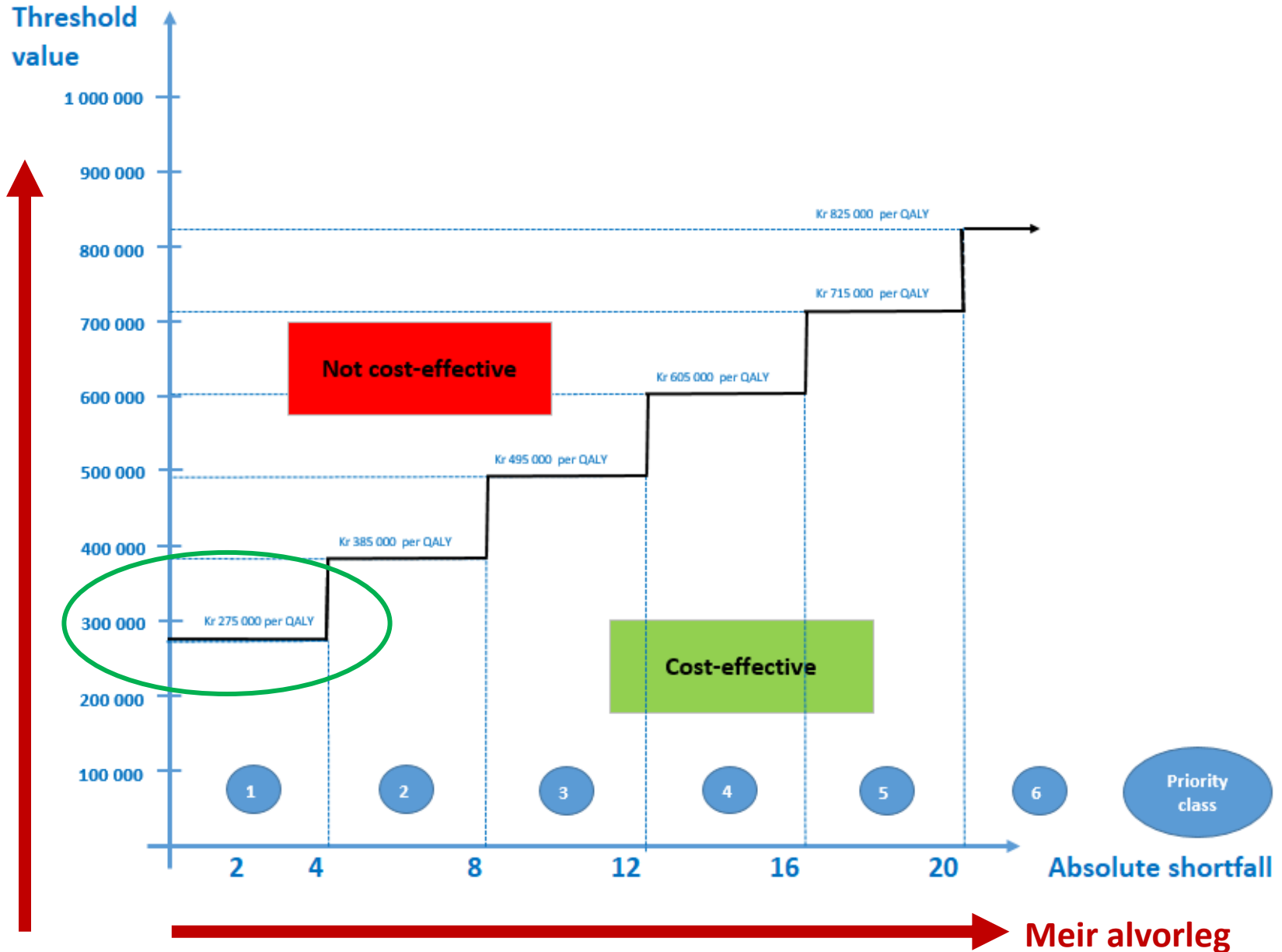
et pro

- Prioriteringsmeldingen S.127:

«Norheimutvalgets og Magnussengruppens anslag på alternativkostnad legges til grunn for prioriteringsbeslutninger på gruppenivå, dvs. 275 000 kroner per gode leveår»

Alvor vs. kostnads-effektivitet

Større betalingsvilje

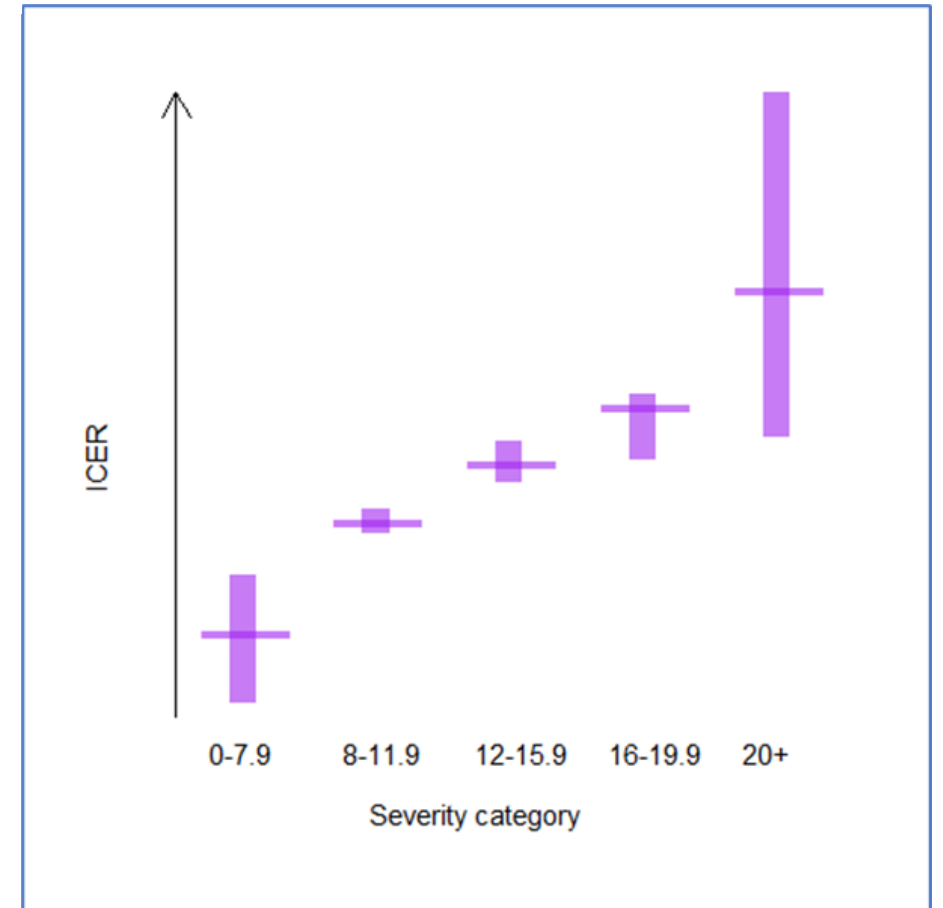


Appraising Drugs Based on Cost-effectiveness and Severity of Disease in Norwegian Drug Coverage Decisions

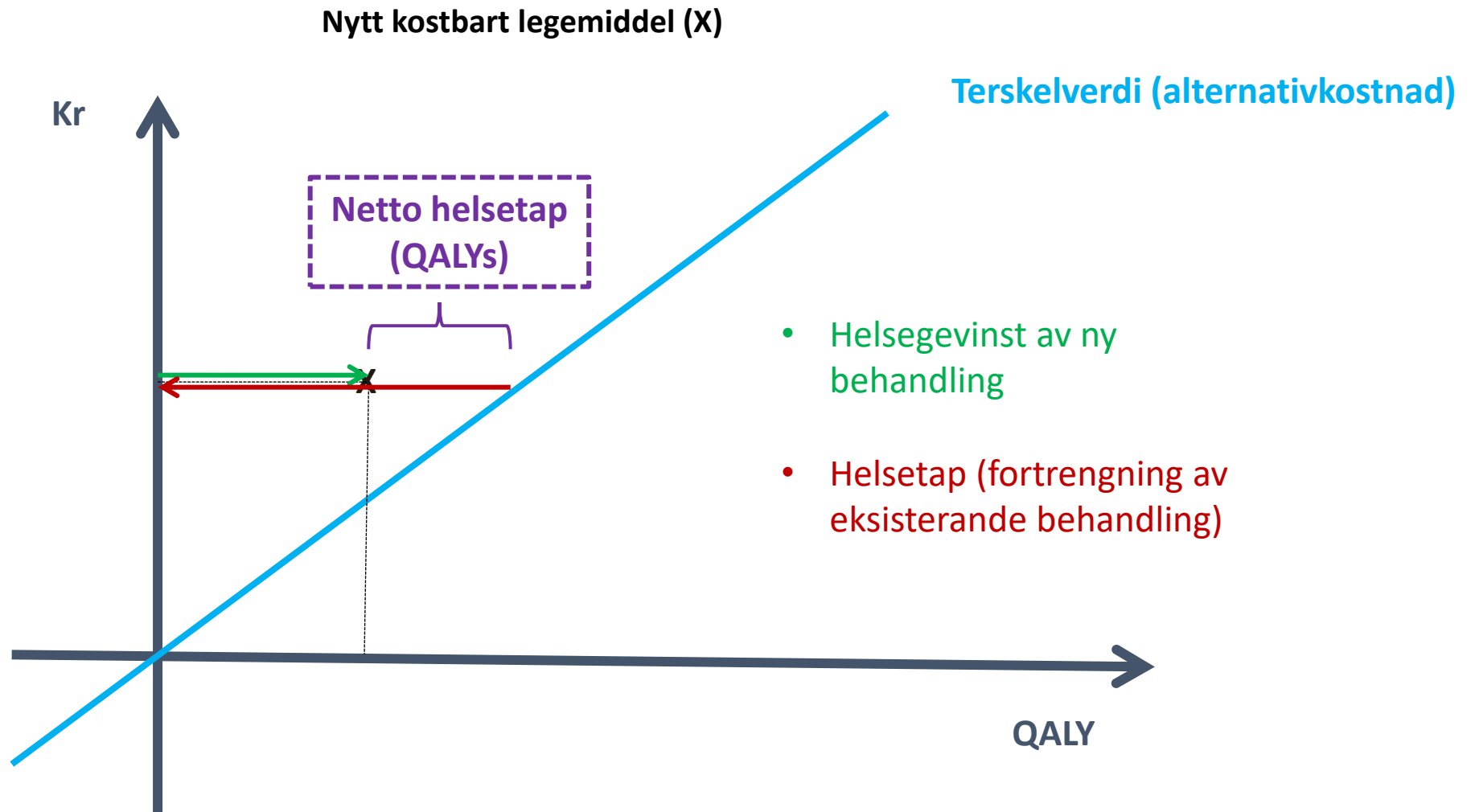
Eirik Joakim Tranvåg, MD, PhD; Øystein Ariansen Haaland, PhD; Bjarne Robberstad, PhD; Ole Frithjof Norheim, MD, PhD

Figure 1

Negotiated ICERs for approved drugs in 2018 and 2019 plotted from 25th (bottom) to 75th (top) percentile values with medians (horizontal lines) and grouped by severity of disease as measured by absolute QALY shortfall.



Kvifor vere strenge?



Oppsummert

- Prioritering etter (i) Alvor, (ii) Nytte og (iii) Ressurkriteriet

Praksis: Alvor vs. Kostnadseffektivitet

- Operasjonalisering: HRQoL → QALY
- Data om helse relatert livskvalitet bidreg til både effektive og rettferdige helsetenester

