



Det kan vise seg at nye og ofte dyre legemidler og helseteknologier vil gi mer verdi og være billigere enn alternativene

Det er ingen tvil om at helsesektoren må være meget nøye med å bruke sine ressurser målrettet og kostnadseffektiv, skriver artikkelforfatteren. Foto: Gunnar Lier

Helseutgifter til inntekts ervervelse

Kan helsetjenesten forsvare kostnadene? Svaret må bero på hvor stor «inntektssiden» er - de verdiene helsetjenesten gir oss.

Helsesektoren oppfattes av mange som gjøkungen i det nasjonaløkonomiske reiret. Den genererer store kostnader og øker gradvis sin andel av bruttonasjonalproduktet (bnp). Påstanden om at denne trenden ikke kan fortsette og at vi må prioritere hardere gjentas til stadighet.

Det er ingen tvil om at helsesektoren må være meget nøye med å bruke sine ressurser målrettet og kostnadseffektivt. Dette har vi etablert en rekke prioriteringsmekanismer og institusjonelle ordninger for å ivareta. Det det derimot ikke like lett å lese ut av den offentlige debatten hvilke verdier helsetjenesten faktisk leverer.

Dette kan komme til å forandre seg ettersom det nå vil bli økende oppmerksomhet om såkalt verdbasert helsetjeneste. Det betyr at man vil legge stadig mer vekt på å kunne dokumentere hva de ulike teknologiene og helsetjenestene bidrar med av resultater og reell verdi både for individer og ulike pasientgrupper, og for samfunnet som helhet.

Innlegg
Werner
Christie



Lege, tidligere helseminister, førstelektor ved Handelshøyskolen BI og NTNU, Werner Christie.

Det foretas løpende vanskelige beslutninger om nye teknologier bør tas i bruk, og om hvilke nye legemidler som bør betales av det offentlige. Å måle resultatene av behandlingen i form av overlevelse, komplikasjoner og bivirkninger gjøres i dag mer og mindre systematisk for ulike sykdommer. Vi har registre bl.a. for kreftbehandling, hjerte- og karsykdommer, ortopedi, mor/barn helse og mange andre pasientgrupper. Resultatene av behandlingen kartlegges gjennom ulike indikatorer, men kvalitet er

notorisk vanskelig å måle fordi det pr. definisjon ikke er kvantitativ størrelse.

En mye omdiskutert, men like fullt ofte anvendt indikator er hvor mange nye kvalitetsjusterte levealder, eller «Qaly» et behandlingstiltak kan bidra med. Det gir sammenligningsgrunnlag for å vurdere nytten av investeringer i ulike behandlinger. Forutsetningen er at det går an å kvalitetsjustere verdien av et leveår, noe som reiser vanskelige etiske og faglige spørsmål:

- Hva er livskvalitet, og hvordan kan vi måle eller estimere det?

- Hvem kan avgjøre verdien av opplevd livskvalitet på vegne av andre?

- Er det rimelig å nedprioritere funksjonshemmede eller andre lavere livskvalitet? Eller eldre, fordi de nødvendigvis har færre år igjen å leve?

Vårt siste prioriteringsutvalg hadde intense diskusjoner om disse spørsmålene, men trakk ganske forsiktede konklusjoner.

Like fullt er det meget lovende at mange, inkludert legemiddelindustrien, nå signaliserer økt oppmerksomhet om den reelle

verdien av de store investeringene samfunnet gjør i helsesektoren og ikke bare på priser og kostnader. Det er ingen tvil om at dette vil være nyttig for nasjonaløkonomien og verdifullt for samfunnet og pasientene.

På tross av utfordringer med verdifastsettelsen er det stadig større interesse også blant økonomer for å finne nye mål for nytten av investeringer i samfunnsøkonomien. Det snakkes for eksempel mer og mer om mål som «well-being» og andre sammen-

satte indikatorer til erstatning for bnp som uttrykk for utvikling og verdiskaping i samfunnet. Det kan da vise seg at investeringer i helsesektor og velferdstjenester er blant det mest verdiskapende man kan gjøre.

Man har lite glede av andre forbruksgoder om liv og helse ikke er vel ivaretatt. Helsesektoren og et velutviklet velferdssamfunn har også andre økonomiske ringvirkninger som flere og flere får øynene opp for. Utvikling og omsetning av ny helseteknologi, legemidler og ulike støtte tjenester bidrar formidabelt til den samlede samfunnsøkonomien i mange land, også i Norge. Helsesektoren selv, som i de fleste

OECD-land bidrar med opp mot ti prosent av bnp, skaper i tillegg stabil miljøvennlig sysselsetting godt fordelt på kjønn, landsdeler og utdanningsnivå. Helse- og velferdsordninger bidro ifølge The World Economic Forum og The Economist til å gjøre særlig de nordiske, men også andre land, mer robuste overfor den økonomiske krisen.

Det vil ikke fullt bli krevende å styre helsetjenesten og velferdssamfunnet inn i fremtiden. Søkelys på verdien av våre store investeringer vil gjøre det lettere å se hva vi får igjen for kostnadene. Det kan vise seg at nye og ofte dyre legemidler og helseteknologier vil gi mer verdi og være billigere enn alternativene.

Det vil også kunne bli lettere å se at siden vi bruker mindre og mindre av våre samlede ressurser til basale livsnødvendigheter, og mer og mer til luksusforbruk, kan vi også velge å ta oss råd til gradvis å bruke ytterligere noen få prosent av bnp til helse og velferdstjenester. Det vil kunne vise seg å bli en god investering.

Werner Christie, lege, tidligere helseminister, førstelektor ved Handelshøyskolen BI og NTNU