

Mät- och värderingsproblem inom hälsoekonomi

Egon Jonsson

Den ekonomiska vetenskapens främsta bidrag till utvecklingen av hälsoekonomin är dess förmåga att strukturera komplexa problem och att tvinga fram en bedömning av faktorer som vanligen inte beaktas. Det skriver Egon Jonsson i denna artikel om mät- och värderingsproblem. Han diskuterar metoder att mäta och värdera både kostnader och effekter.

Av formella ekonomiska kalkylmetoder är det cost-effectiveness-analysen som är mest användbar för utvärderingar inom sjukvården. Alla kostnads-effektanalyser måste emellertid situationsanpassas och effektmåttan väljas med omsorg med hänsyn till ändamålet med analysen. Det behövs både fantasi och förmåga att anpassa tekniken till den kliniska verkligheten.

Ekon dr Egon Jonsson är chef för en nyinrättad sektion för hälsoekonomi vid Spri. Sektionens uppgifter presenteras i särskild notis här intill.

Inom tillämpad ekonomi stöter man i allmänhet inte på några större problem när det gäller att mäta och värdera saker och ting. I enklast tänkbara form mäts såväl insatta resurser som effekterna av dessa – vilka oftast är väl definierade produkter i form av varor eller tjänster – i pengar. Värdet erhålls genom den prissättning som sker på olika typer av marknader: råvarumarknad, arbetsmarknad osv.

De förhållandevis rakt stakade tankebanor som gäller i det avseendet kan inte utan vidare hyfsning tillämpas på förhållandena inom sjukvården. Här finns ju inga marknadskrafter som styr och ställer så att man kan avläsa priser och preferenser för det ena och det andra. Här är det biologiska förlopp som sätter sig över all uttänkt logik. Här finns alltså inga tvärsäkra svar på någonting utan man tvingas

handskas med heterogena förhållanden och temporära sanningar, något som i grunden är främmande för ekonomin.

Inom det svenska sjukvårdssystemet har de för ekonomin gängse marknadskrafterna alltså i stort sett satts ur spel. Det har inte skett med revolutionära medel precis utan i god demokratisk ordning, bland annat med hänvisning till jämlikhet och rättvisa. Vi har alla ansett att sjukvård är en vara eller en tjänst som i princip skall vara lika åtkomlig för alla medborgare oavsett inkomst och förmögenhet.

Det här betyder att om vi vill föra in ekonomiska synpunkter på hälso- och sjukvårdande åtgärder måste vi utveckla ett synsätt som är någotsånär anpassat till verkligheten: ett ekonomiskt-medicinskt och socialt samlat synsätt på fördelning av resurser för hälsa, dvs. ett hälsoekonomiskt synsätt.

Den ekonomiska vetenskapens troligen starkaste kort för att bidra till utvecklingen av hälsoekonomin är dess analytiska arsenal: ekonomins förmåga att strukturera komplexa problem samt dess egenskap att tvinga fram dolda antaganden ut i ljuset för en öppen bedömning av deras relevans och värde.

Hälsoekonomi har funnits som ämne vid olika läroanstalter utomlands sedan 1960-talet. Ämnet har huvudsakligen varit inriktat på analyser av faktorer som kan tänkas styra utbud och efterfrågan på sjukvård, på frågan om olika finansieringssystem möjligheter som kontroll- och styrinstrument i det avseendet samt på analyser av olika produktionsfaktorer omfattning och sammansättning.

I mycket mindre grad har man intresserat sig för utvärderingsfrågor och den del av resursfördelningsproblematiken som gäller prioriteringar: dvs närmast analyser av de relativa kostnaderna och effekterna av olika hälso- och sjukvårdande åtgärder. I det avseendet står hälsoekonomin inför pro-

.....
Huvudproblemet är att finna valida mått på effektsidan vilka kan ställas i relation till kostnaderna.
.....

blemet att väga samman den medicinska effektiviteten, grundad på kvalitativa bedömningar av förhållandet mellan risk och nytta för den enskilde patienten, med den ekonomiska effektiviteten som grundas på kvantitativa bedömningar av förhållandet mellan kostnader och nytta för grupper av patienter.

Kostnader och effekter

Beräkningar av kostnader relaterade till effekter av hälso- och sjukvårdande åtgärder har inte bedrivits i någon större utsträckning i vårt land. Några sporadiska försök har gjorts inom vissa områden som exempelvis för hypertoni-vård, vaccinationsprogram, vissa diagnostiska teknologier samt för läkemedel. Det främsta skälet till att sådana beräkningar gjorts i så ringa omfattning torde vara den f. n. begränsade möjligheten att få utbildning i hälsoekonomiska metoder i Sverige.

Det är dock inte förenat med några större svårigheter att utföra *kostnadsberäkningar* i sjukvården. Problemen härvidlag gäller i stort sett vilka kostnader som skall anses vara relevanta att inkludera i en kalkyl. Ibland räknar man endast med sjukvårdsorganisationens kostnader men ofta finns det skäl att utvidga beräkningarna till att omfatta kostnader även utanför sjukvårdens ram.

Huvudproblemet är emellertid att finna valida mått på *effektsidan*, vilka skall ställas i relation till kostnaderna. Eftersom det inte finns något allena saliggörande effektmått inom sjukvården måste nästan alla kostnads-effekt-analyser situationsanpassas och effektmåtten väljas med omsorg för ändamålet

.....
Effekterna av olika åtgärder inom sjukvården kan inte alltid direkt avläsas i termer av inverkan på patientens sjukdoms- eller hälsotillstånd.
.....

med analysen. En absolut nödvändig förutsättning för detta är att göra en klar distinktion mellan effekter av å ena sidan det diagnostiska arbetet och å andra sidan terapeutiska åtgärder. Effekterna av olika åtgärder inom sjukvården kan inte alltid direkt avläsas i termer av inverkan på patientens sjukdoms- eller hälsotillstånd. Detta är särskilt påtagligt när det gäller diagnostiska metoder som ju är underordnade de terapeutiska förloppen. I en kostnads-effektanalys måste man därför i regel tillgripa indirekta effektmått. Självfallet bör man då välja sådana som med någon rimlig grad av säkerhet kan förmodas återspegla det man egentligen skulle vilja avläsa, nämligen den direkta effekten på patienternas hälsa och livskvalitet i övrigt.

De medicinska bedömningarna grundar sig ofta på förhållandet mellan risk och nytta. Nyttobegreppet innehåller därvid en rad olika dimensioner som vägs mot eventuella risker och i denna avvägning formas intuitivt en slags hälsoekonomisk kalkyl. Men inför den enskilde patienten är det ekonomiska elementet i denna inte någon tyngre post. Om man emellertid ser till grupper av patienter, inte bara inom en avdelning eller en klinik utan t o m inom flera discipliner, börjar det blir uppenbart att resursförbrukning måste beaktas som en tung komponent i avvägningen mellan risk och nytta. När resurserna inte räcker till allting innebär det att förbrukning på ett håll sker på bekostnad av försämrade villkor på andra håll.

Det är just detta problem som hälsoekonomin kan hjälpa till att lösa; att med analyser av kostnader och effekter belysa konflikten mellan att å ena sidan mobilisera resurser för att göra vad som till viss gräns är teknologiskt möjligt att göra och å andra sidan det faktum att alla resurser är begränsade.

Metoder för mätning och värdering

De metoder som används inom medicinen för att fastställa värdet av olika åtgärder sträcker sig från

.....
När resurserna inte räcker till allting innebär det att förbrukning på ett håll sker på bekostnad av försämrade villkor på andra håll.
.....

Det är uppenbart att cost-benefit-analysen inte bara medför svårigheter utan också risker för rena absurditeter.

prekliniska tester via beprövad erfarenhet och trial and error till kontrollerade kliniska försök. Det finns många olika sätt på vilka också ekonomiska överväganden kan tillföras de rent medicinska: från enkla kostnadsanalyser till mera avancerade försök att väga samman kostnader och effekter av insatta resurser. De mest kända formella metoderna för ekonomisk utvärdering är cost-benefit-analys och cost-effectiveness-analys.

Cost-benefit-analysen avser att identifiera och kvantifiera alla samhällsekonomiskt relevanta kostnader och effekter samt att översätta också de senare i pengar. Det är uppenbart att denna metod inte bara medför svårigheter utan också risker för rena absurditeter. Att sätta pris på exempelvis olycka, oro och ångest eller att räkna med kronor och ören för de sk produktiva i samhället och samtidigt lämna de stora grupperna, som också behöver vård för sin hälsa, exempelvis barn och äldre, utan avseende kan inte tas på allvar som underlag för prioriteringar. Den formella cost-benefit-analysen har ett synnerligen begränsat värde när den skall tillämpas inom sjukvården.

Cost-effectiveness-analysen är en betydligt mer användbar metod för utvärderingar inom sjukvården. Här tar man inte sikte på att värdera allting i pengar och inte heller studerar man mer än en eller ett par av de väsentligaste effekterna av en viss sjukvårdande åtgärd. Metoden ställer stora krav på användarens omdöme när det gäller urvalet av ett visst mått bland de många effektmått som kan tänkas vara relevanta. Eljest får cost-effectiveness-analysens resultat begränsas till det den studerar och kan inte läggas till grund för jämförelser med

Cost-effectiveness-analysen ställer stora krav på användarens omdöme när det gäller urvalet av ett visst mått bland de många effektmått som kan tänkas vara relevanta.

resultaten av motsvarande beräkningar på andra håll.

Den principiella skillnaden mellan dessa två analysmetoder ligger alltså i omfattningen av analysen och i värderingen av effekterna. I cost-benefit-analysen värderas allting i pengar och metoden kan därför, teoretiskt, användas för att bedöma "värdet" av en viss sak. Den tillåter i princip också jämförelser av värdet mellan helt väsensskilda ting, exempelvis värdet av ett kraftverksbygge i förhållande till värdet av höftledsoperationer. Att detta inte låter sig göras i praktiken förstår alla utom de av siffermakt berusade. I cost-effectiveness-analysen erhåller man inget samlat monetärt värde utan i stället produceras ett mått på de resursinsatser som krävs för att uppnå en viss effekt. Jämförelser kan här göras mellan olika ting endast om man har lyckats välja ett effektmått som har i stort sett samma dimension.

Möjligheterna att introducera formella ekonomiska kalkylmetoder som bidrag till lösningar av sjukvårdsproblem är beroende av fantasi och förmåga att anpassa dessa till klinisk verklighet och på allvaret i viljan att förse dem som skall göra sådana beräkningar med adekvata effektmått från kontrollerade kliniska studier.

Värdet av att tillämpa ekonomiska kalkylmetoder ligger troligen mindre i resultaten av beräkningarna än i vad som görs uppenbart när analyserna genomförs. I denna process kommer det studerade problemet att struktureras i en tämligen vid referensram och därigenom tvinga fram en bedömning av faktorer som vanligtvis inte beaktas.