Helseøkonomisk analyse som verktøy for prioriterings- og kapasitetsbeslutninger

Tor Iversen
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo

1. **Noen rammebetingelser og utviklingstrekk**

2. **Helseøkonomisk analyse – noen begreper**

3. **Eksempel**

1. Noen rammebetingelser og utviklingstrekk

Hva koster legevakt?

Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Legevaktutgifter i 2023

En kartlegging av kommunenes netto driftsutgifter til legevakt og beregning av landets totale utgifter til legevakt

Merete Thorstad, Solveig Bryne Castberg Stølan og Trond Ekornrud

Figur 1. Fordeling av totale utgifter til legevakt, etter hvem som dekket utgiftene. 2023. Millioner kroner. Hele landet

Hvem som dekket utgiftene	Millioner kroner
Kommunenes utgifter til legevakt	3 630
Statens utgifter til legevakt	880
Innbyggernes utgifter til legevakt	254

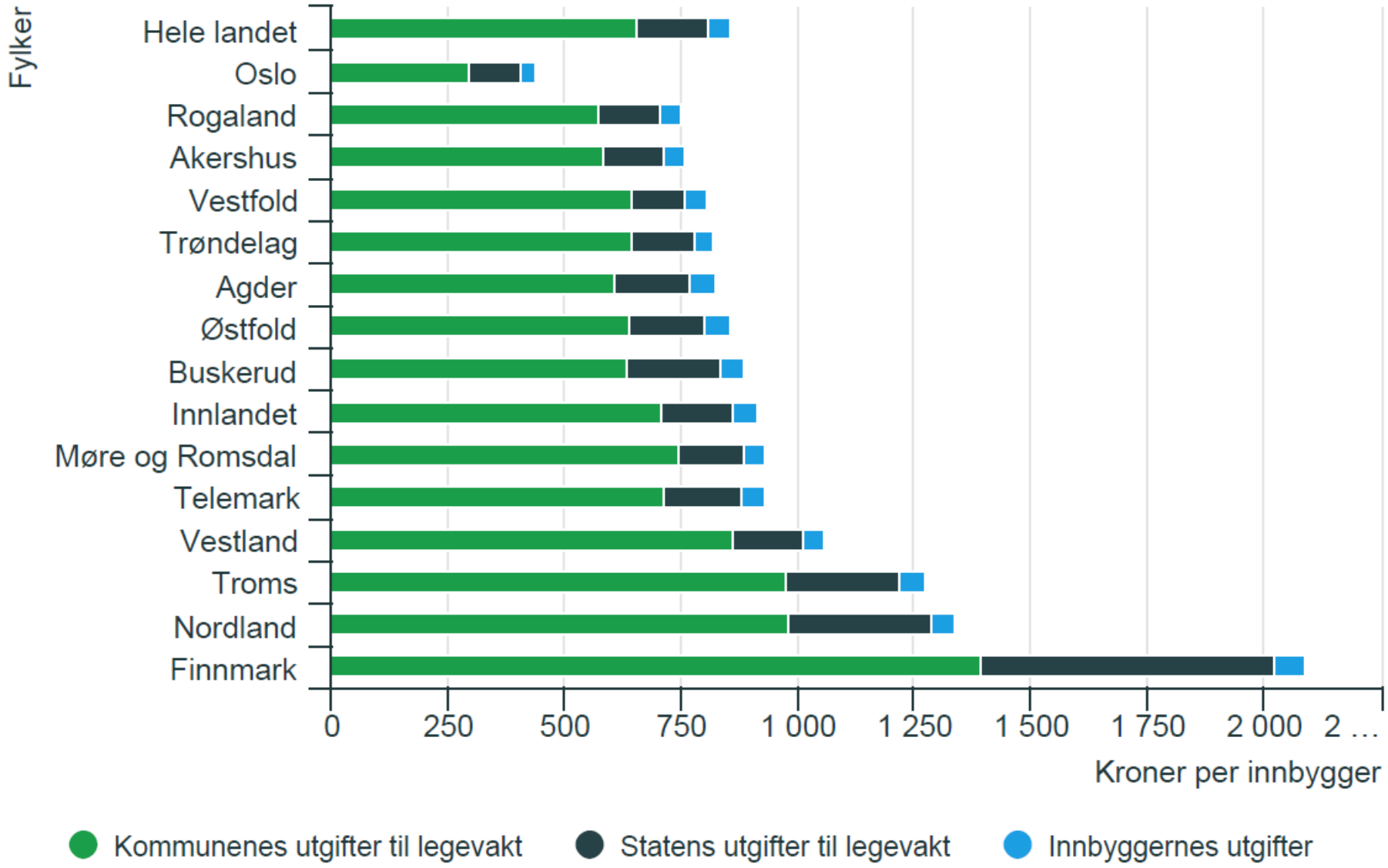
Kilde: KOSTRA-skjema 1, SSB, KUHR (Helfo) og Helsedirektoratet

Sum 4,764 mrd. kroner

SSB Tabell 10811: Kostnader til allmennlegetjenester (inkl. legevakt) 2022: 30.26 mrd. Kr.

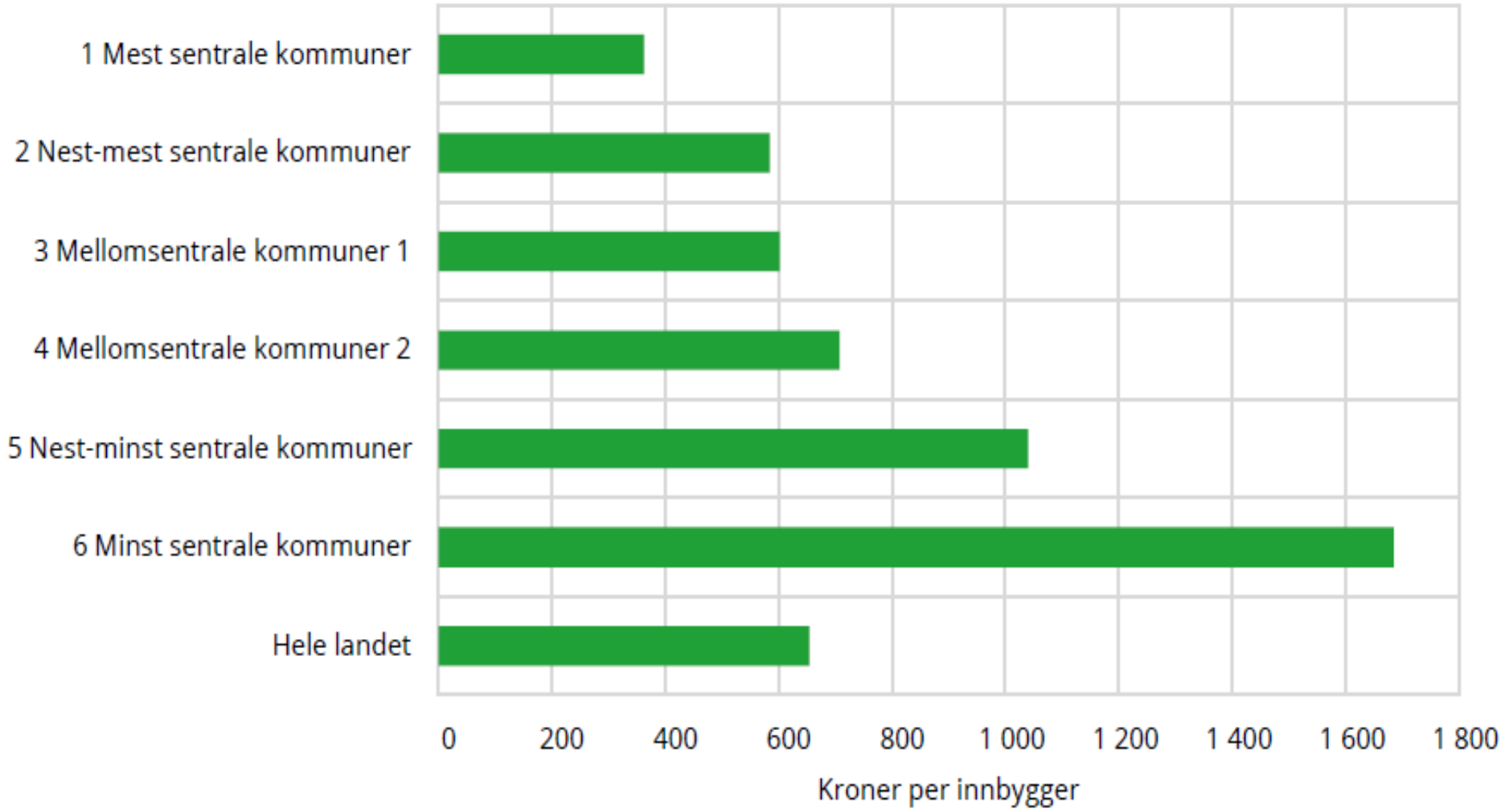
TBU Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og TSB 174 mrd. kroner

Figur 2. Utgifter til legevakt per innbygger målt i kroner, etter fylker. (N=356). 2023



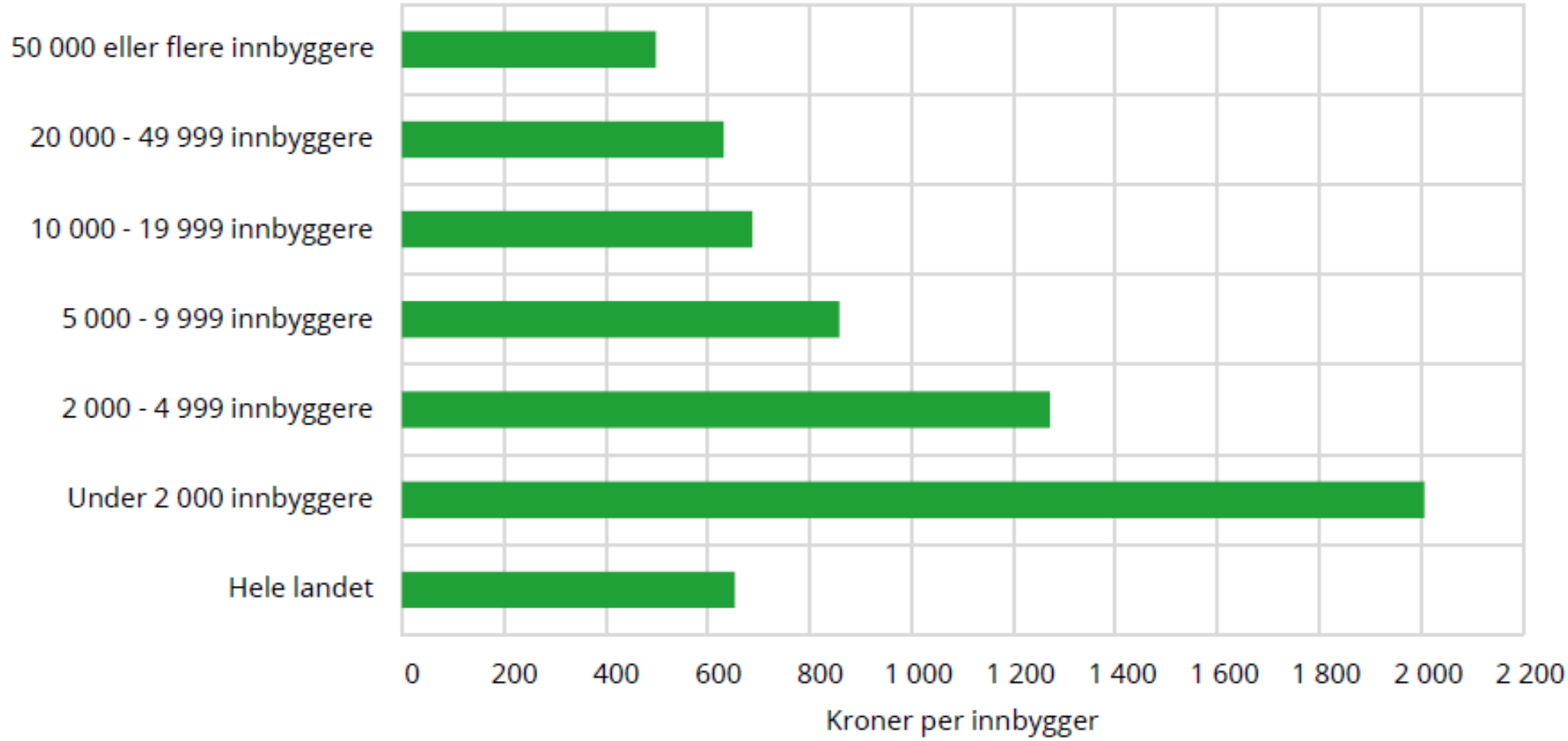
Kilde: KOSTRA-skjema 1, SSB, KUHR (Helfo) og Helsedirektoratet

Figur 4.5 Netto driftsutgifter til legevakt per innbygger (kroner), etter sentralitet. (N=356). 2023



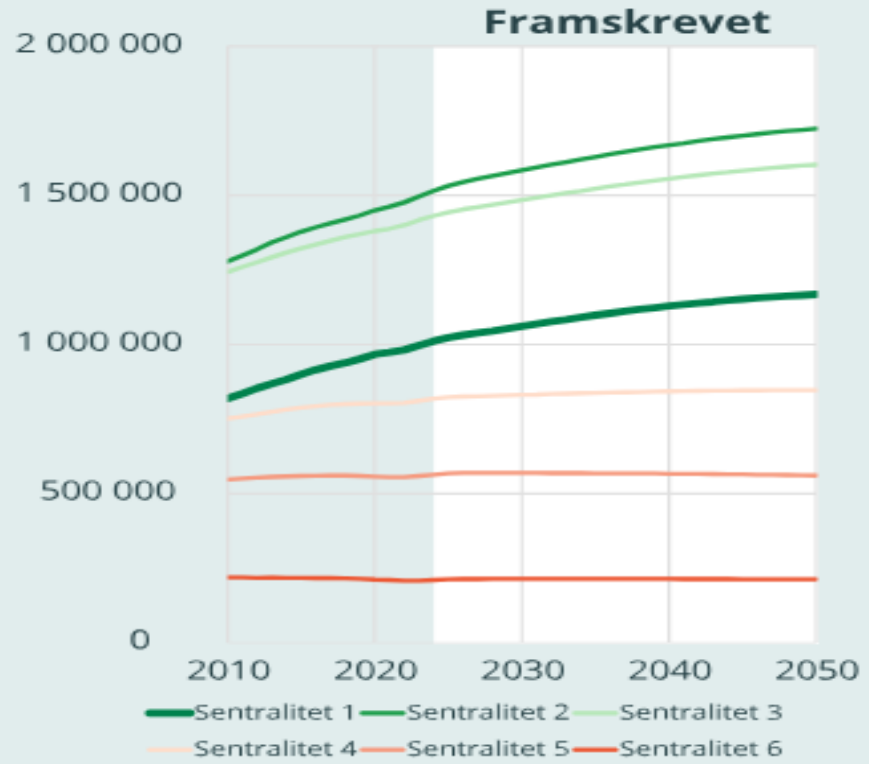
Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Figur 4.4 Netto driftsutgifter til legevakt per innbygger (kroner), etter kommunestørrelse. (N=356). 2023



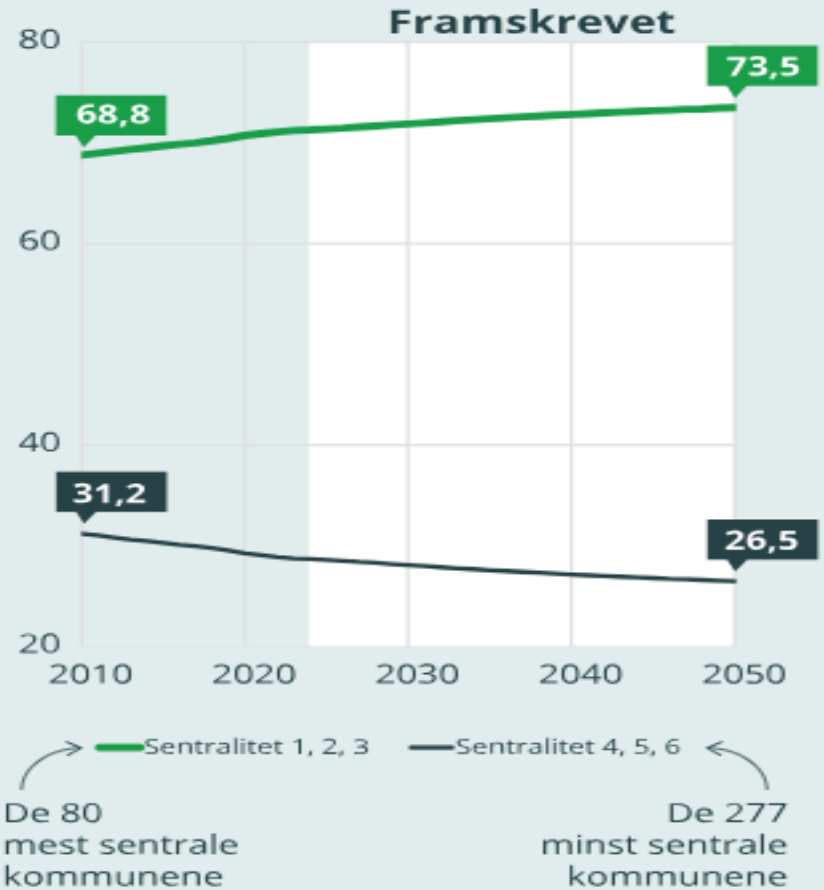
Norges befolkning sentraliseres, liten eller ingen vekst i distriktene

Folkemengde etter sentralitetsklasser[1]
Hovedalternativet (MMMM)
Personer



[1] Sentralitetsindeksen kan deles inn i 6 klasser, fra de mest sentrale kommunene (1) til de minst sentrale (6).

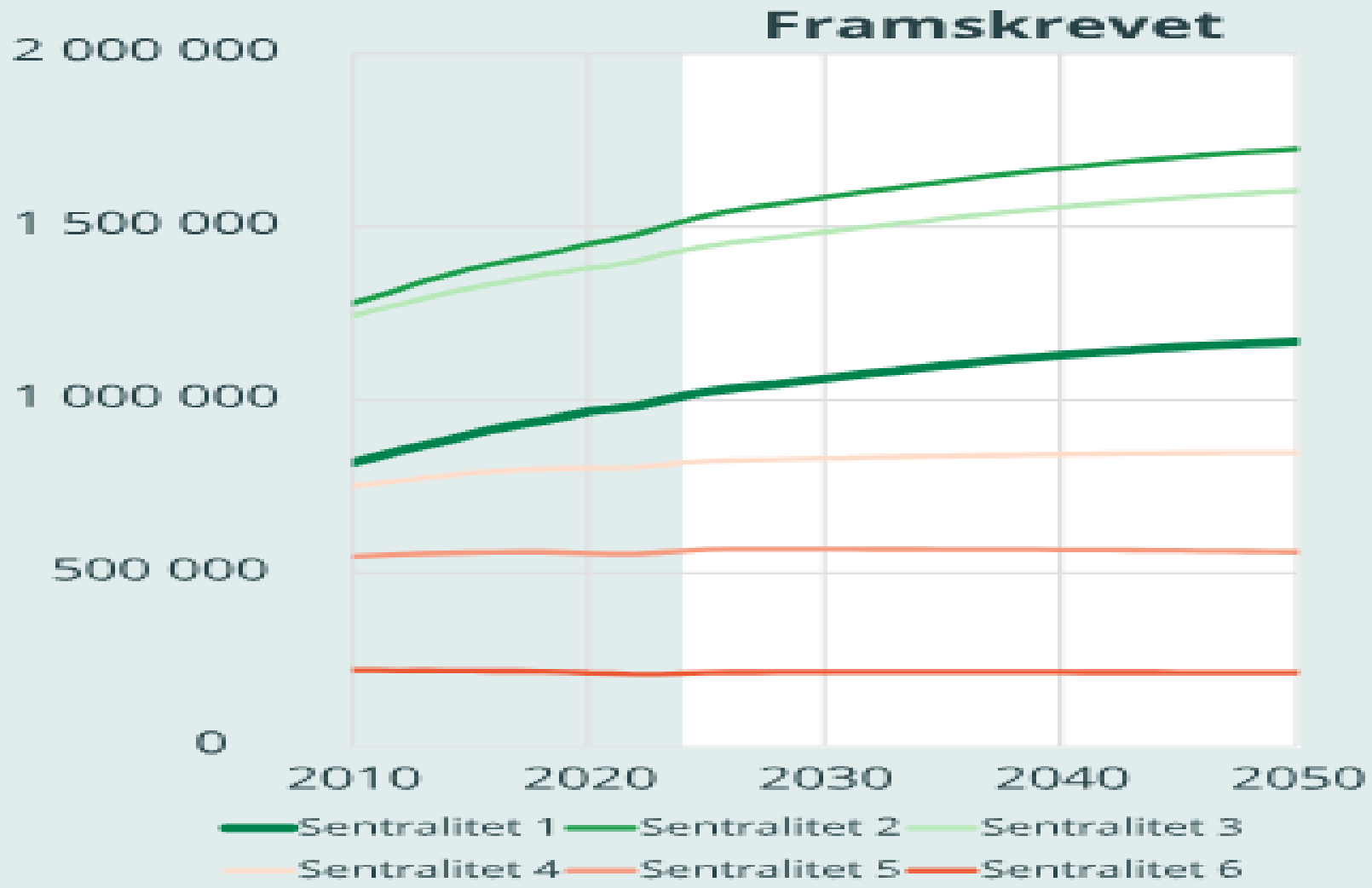
Andel av befolkningen
Hovedalternativet (MMMM)
Prosent



Kilde: www.ssb.no/regfram

Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

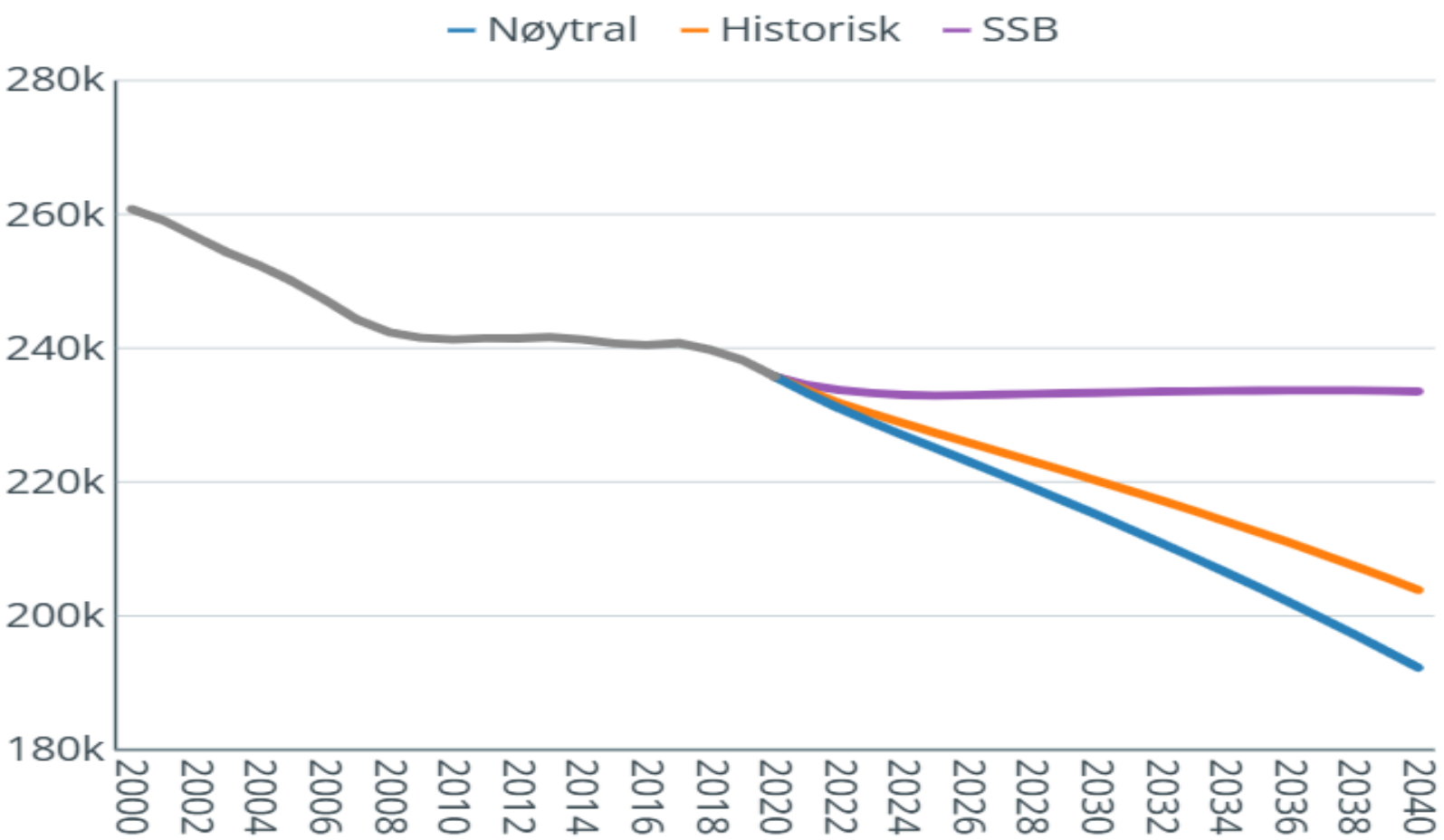
Folkemengde etter sentralitetsklasser[1]
Hovedalternativet (MMMM)
Personer



[1] Sentralitetsindeksen kan deles inn i 6 klasser, fra de mest sentrale kommunene (1) til de minst sentrale (6).

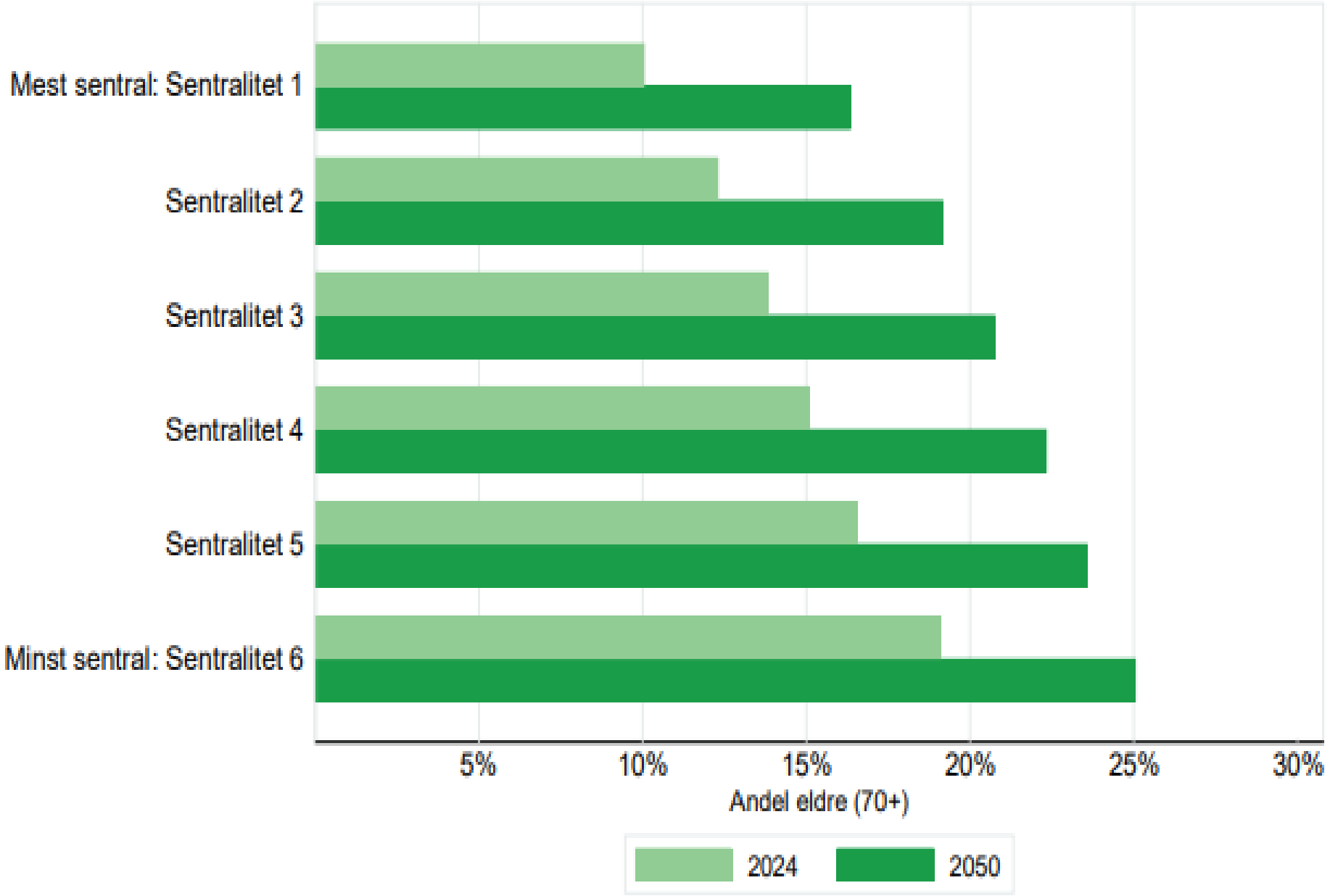
Kilde: www.ssb.no/regfram

Telemarkforskning (https://regionalanalyse.no/artikkel/framskriving)



Figur 2 Utvikling i folkemengde for sentralitetsklasse 6.

Figur 1.10 Andelen eldre (70+) etter sentralitet, 2024 og 2050



Framskrevne tall er hentet fra hovedalternativet (MMMM). Sentralitet 1 omfatter de mest sentrale kommunene, mens sentralitet 6 omfatter de minst sentrale kommunene.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Større vaktbelastning for fastlegene i mindre kommuner

I de store kommunene har cirka en tredjedel av fastlegene legevakt, cirka en tredjedel gir bort vaktene, og den siste tredjedelen har ikke legevakt. I de minste kommunene har 70 % eller mer legevakt, og cirka 10 % gir bort vaktene.

Et økende arbeidspress på legevakt på grunn av manglende tilgang til fastlege kan påvirke rekrutteringen til fastlegehjemler/-stillinger negativt. De vanligste konsekvensene av rekrutteringsutfordringene er økt arbeidsbelastning for de gjenværende legene i kommunene, lavere stabilitet i ordningen og legeløse fastlegelister.

Ekspertgruppe legevakt 2021

Stordriftsfordeler i vaktberedskap

Legevaktkostnadene per innbygger større i små distrikt enn i store distrikt

Generelt større konkurranse om leger og sykepleiere i framtida – Jfr Helsepersonellkommisjonen

Større problem i mindre sentrale enn i mer sentrale kommuner

Grunn til å tro at forskjellene mellom kommunene i kostnader til legevakt vil bli større framover?

Er det behov for ytterligere omorganisering?

Hvordan skal man i så fall vurdere egnetheten av alternative organisasjonsformer?

Jeg har ikke nok kunnskap til å utrede detaljerte organisasjonsmåter

Skissere hvordan økonomer tenker rundt problemstillingene – inspirere til å utrede mulige organisasjonsmåter?

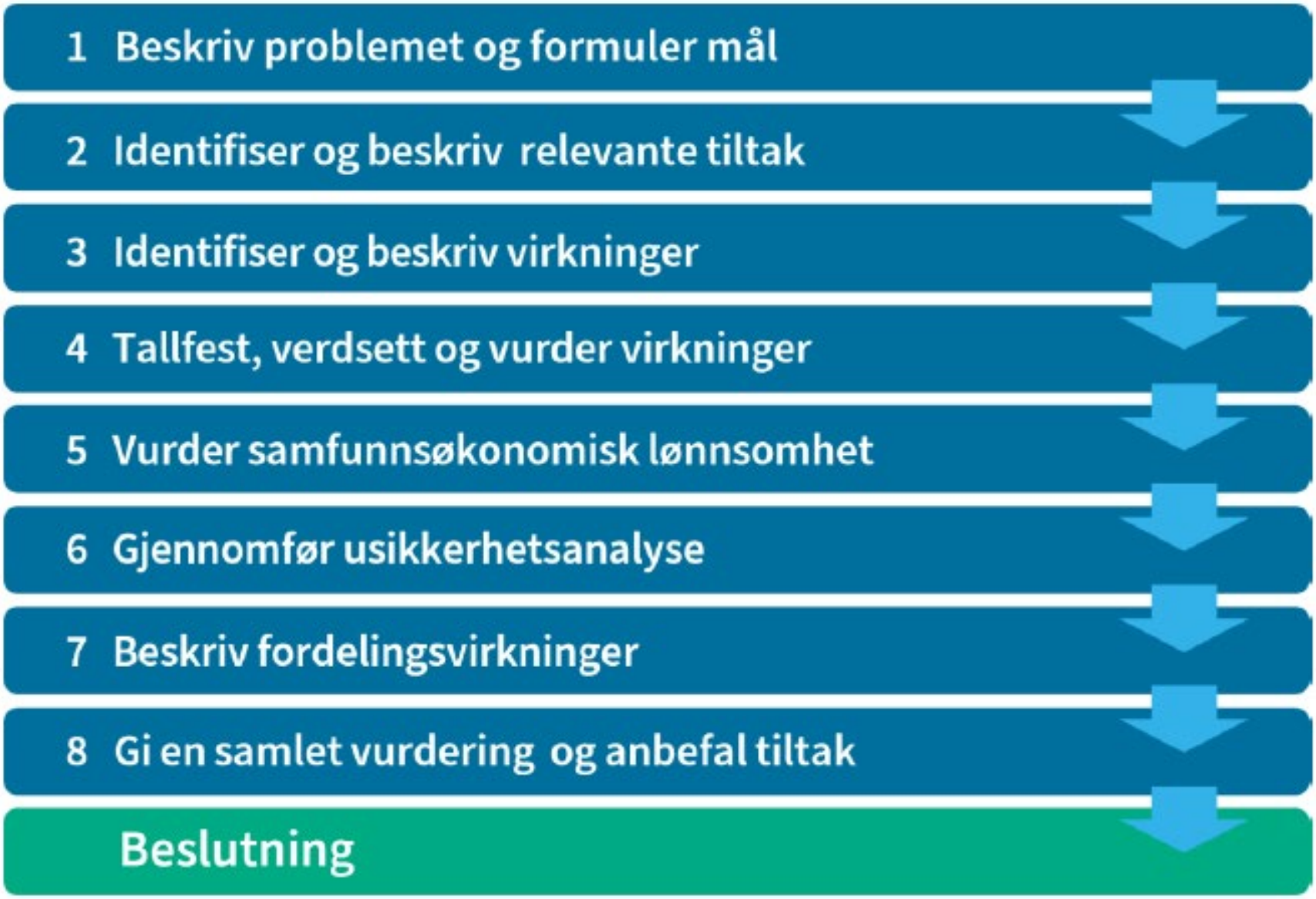
Dialog

2. Helseøkonomisk analyse – noen begreper

Veileder i samfunnsøkonomiske analyser

Samfunnsøkonomiske analyser bidrar til at politikere og andre beslutningstakere får kunnskapsbaserte, gjennomtenkte og transparente beslutningsgrunnlag når de skal velge statlige tiltak. Denne veilederen skal gjøre det enklere å gjennomføre og bestille analyser, og gir også råd til ledere i staten.

https://dfo.no/fagomrader/utredning-og-analyse-av-statlige-tiltak/samfunnsokonomiske-analyser/veileder-i-samfunnsokonomiske-analyser



Figur 1.2: Flytdiagram for gjennomføring av en samfunnsøkonomisk analyse og en forenklet analyse.

Problem: ikke alt kan måles i penger – hvordan veie opp pengestørrelser med virkninger som ikke måles i penger?

Fordelingsvirkninger

Hva slags tiltak?

Hva er alternativet? Fortsette som før?

Illustrere tankegangen bak helseøkonomiske analyser ved hjelp av et eksempel

Tankegangen er viktigere enn det eksakte eksempelet

Bære over med meg

Eksempelet: Overgang fra kommunal legevakt til interkommunal legevakt (IKL) samlokalisert med LVS med mulighet for video–satelitt og sykepleier lokalt

(Inspirasjon: Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale legevakt (SYS IKL))

Først noen generelle betraktninger:

Perspektiv: Samfunnsøkonomisk eller Lokaløkonomisk (privatøkonomisk)

Samfunnsøkonomiske kostnader er alle kostnader som påløper i et prosjekt uavhengig av hvem kostnadene belastes – summen av alle lokaløkonomiske kostnader.

Det samfunnsøkonomiske perspektiv er det overordnede

Noen lokaløkonomiske kostnader er overføringer i et samfunnsøkonomiske perspektiv

Eksempel: Kostnadene ved sykmelding

Arbeidstaker: Nettolønn – sykepenger

Bedrift: Produksjonstap – bruttolønn

Staten: Sykepenger + skatteinntekt

Samfunnet: Produksjonstap

OBS 1: Se opp for dobbeltregning!

OBS 2: Samfunnet er ikke identisk med offentlig sektor

Alternativkostnad: Kostnadene ved å øke produksjonen av et gode målt ved verdsetting av ressursene i beste alternative anvendelse.

Eksempel 2: Samfunnsøkonomisk kostnad ved en legekonsultasjon

Legen: Verdien av tapt fritid - inntekt fra pasienten og det offentlige

Pasienten: Egenbetaling

Det offentlige: Refusjon

Samfunnsøkonomisk kostnad: Legens verdsetting av tapt fritid

Hvis legen indifferent mellom å jobbe og ha fri tilsvarer dette legens inntekt fra konsultasjonen

Hvis legen heller vil ha fri enn å jobbe, er alternativkostnaden større enn inntekt fra konsultasjonen – jfr legevakt

Betydningen av å skille mellom overføringer og samfunnsøkonomiske kostnader i samfunnsøkonomiske analyser

«Personalknapphet er et større problem enn økonomi»

3. Eksempel

Virkninger av etablering av

- interkommunal legevakt (IKL) samlokalisert med LVS
- satelittlegevakt med video og stasjonert sykepleier.

Overgang fra kommunal legevakt

Kostnader

Økte kostnader:

- Etablering og drift LVS og IKL
- Etablering og drift av legevaktsatelitt med sykepleier og videokontakt
- Økte reisekostnader – NKLM
- Overveltning av kostnader på spesialisthelsetjenesten – flere ambulanseutrykninger?
  Flere innleggelser enn før pga fravær av lokal legevakt?

Reduserte kostnader:

Kommunal legevakt (kommune og stat)

Er alternativkostnadene like de reduserte kostnadene til beredskapsgodtgjøring/takster samt praksiskompensasjon ved å ta fri dagen etter?

Hvis legen heller vil ha fri enn ha legevakt, er verdsetting av fritid større enn inntekten.

Stabil fastlegedekning med mindre vaktbelastning

Hva er alternativet ?

1)Fortsette som før med framtidige utgifter til vikarbyrå
2)Øke legedekningen for å håndtere vaktbelastningen
3)Form for Nordsjøturnus

De reduserte årlige kostnader blir dermed kostnadene med aktuelle alternativ minus årlige kostnader ved stabil fastlegedekning (IKL og satelittlegevakt)

Hvordan skaffe data?

Helseeffekter

Har det noen betydning for befolkningens helse om man organiserer legevakt på den ene eller den andre måte?

Kan man måle helseeffektene?

Kvalitetsjusterte leveår ligger til grunn for prioriteringssystemet i spesialisttjenesten.

Hovedkriterier for prioritering mellom tiltak i **spesialisthelsetjenesten:**

Tiltak i helsetjenesten skal vurderes ut fra tre prioriteringskriterier : nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet.

Nytte skal måles som gode leveår.

Kvalitetsjusterte leveår (QALY) skal i tråd med dagens praksis brukes som et uttrykk for gode leveår.

Beregner kostnader per kvalitetsjustert leveår

Brukes for å prioritere mellom behandlingemåter - Beslutningsforum

helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/prioriteringer-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester

ner for... GPT UiO Google Scholar Google Translate HELSEØKONOMISK... 180.no Forside - Jazz i Norge NRK.no – nyheter, t...

Helsedirektoratet

Forsiden

Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester (HØRINGSUTKAST)

Prioriteringsveileder

Digital hjemmeoppfølging
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/digital-hjemmeoppfolging-sluttrapport-fra-nasjonal-utproving-2018-2021

Tabell 2. Helserelatert livskvalitet målt ved spørreskjema EQ-5D-5L og EQ VAS ved inklusjon og 12 måneder etter inklusjon.

	Tiltak		Kontroll				
	Før	Etter	Før	Etter	FiF	p-verdi	N
EQ-5D-5L	0,638	0,643	0,659	0,617	0,05*	0,064	291
EQ VAS	54,6	53,9	55,1	48,1	6,38***	0,04	286

Merknad: Verdi for helserelatert livskvalitet er beregnet basert på britisk tariff. T-test er brukt for å beregne p-verdiene. * p < 0,1, ** p < 0,05, *** p < 0,01.
Kilde: Kommunal registrering av helse- og omsorgstjenester.

Hvordan skal man tilnærme seg estimering av helse-effekter i helseøkonomiske analyser av organisering av legevakt?

Fins det noen studier?

Mer i spesialisthelsetjenesten?

Effekter som ikke kan prissettes utover helse

Effekter på følelse av trygghet i befolkningen

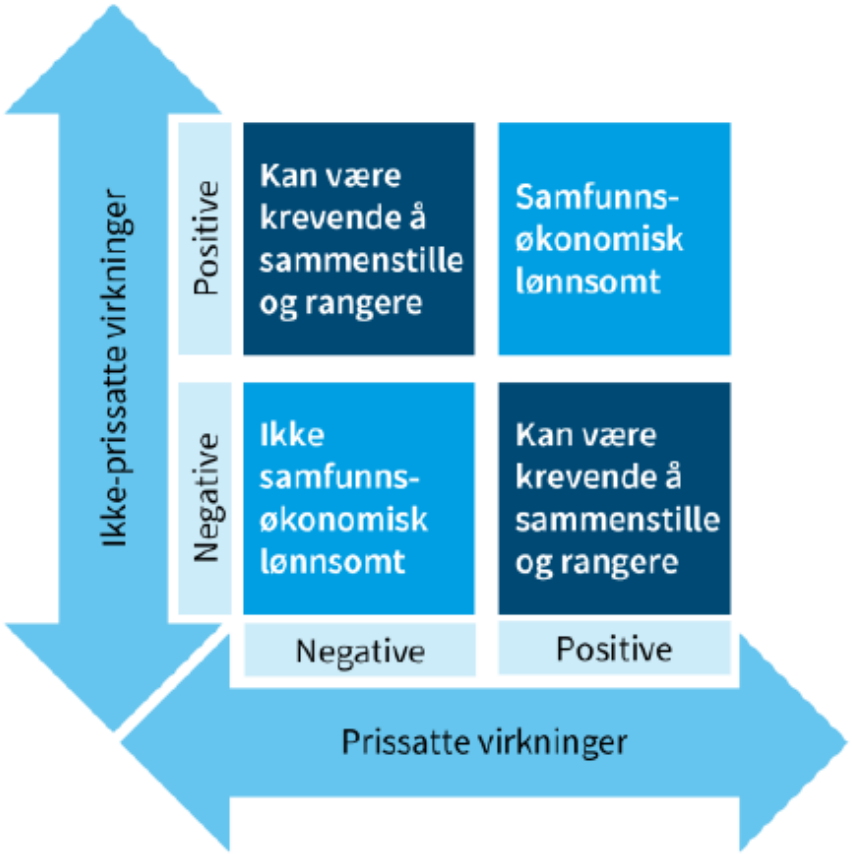
Effekter for befolkningen av bedre kontinuitet i fastlegetjenesten

….

Verdimatrisen – verktøy for å finne den samfunnsøkonomiske verdien av ikke-prissatte virkninger

Kvantum \ Enhetsverdi	Liten	Middels	Høy
Stort negativt	Middels negativ	Stor negativ	Meget stor negativ
Middels negativt	Liten negativ	Middels negativ	Stor negativ
Lite negativt	Ubetydelig/ingen	Liten negativ	Middels negativ
Verken positivt eller negativt	Ubetydelig/ingen	Ubetydelig/ingen	Ubetydelig/ingen
Lite positivt	Ubetydelig/ingen	Liten positiv	Middels positiv
Middels positivt	Liten positiv	Middels positiv	Stor positiv
Stort positivt	Middels positiv	Stor positiv	Meget stor positiv

Hvordan gjøre en helhetlig vurdering?



Fra DFØ veilederen

Avslutning

Helseøkonomiske analyse kan bidra til en systematisk oppstilling av kostnader og nytte av tiltak – inkludert organisasjon

Ikke alt kan måles i penger. Hvor mye er samfunnet villig til å betale for nytte som ikke kan måles i penger?