

# Helseøkonomisk Evaluering i Kliniske Studier

---

Mathyn Vervaart, PhD

Forsker, Helseøkonomi

Forskningsstøtte, Oslo Universitetssykehus

Email: [maverv@ous-hf.no](mailto:maverv@ous-hf.no)

26-11-2024

# Om oss

- Team helseøkonomi i Clinical Trials Unit (CTU) ved OUS' virksomhetsområde for forskningsstøtte
- Vi bistår forskergrupper i Helse Sør-Øst med helseøkonomisk evaluering i kliniske studier, inkludert:
  - Innspill til protokoller og søknader
  - Design og metoder innen helseøkonomi
  - Analysearbeid og artikkelskriving
  - Introkurs

# Hvorfor trenger vi helseøkonomisk evaluering?

---

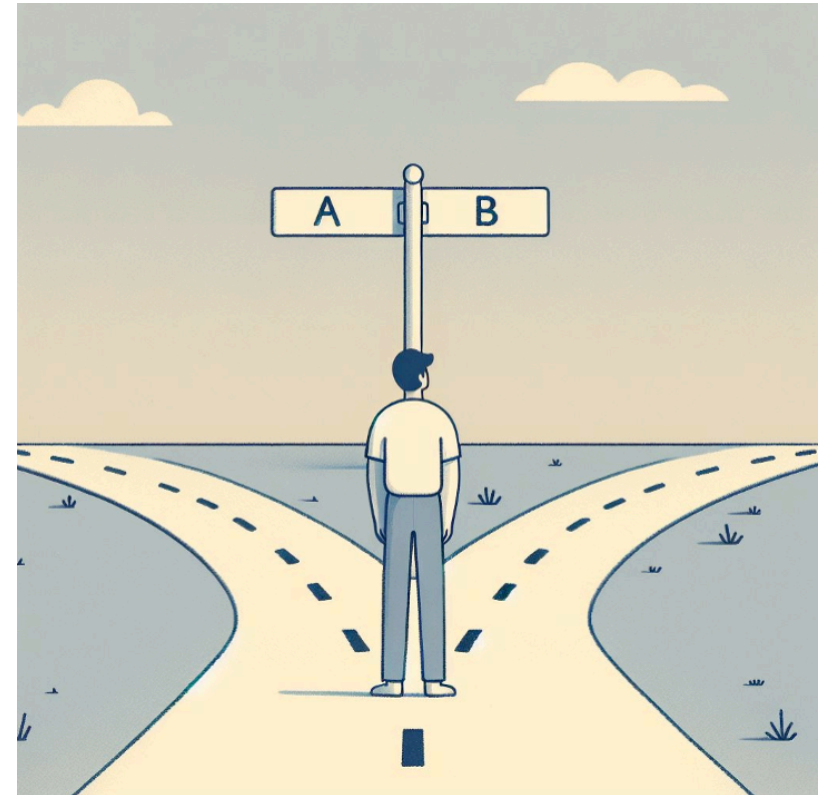
# Begrensede ressurser

- **Ressurser er begrensede**
  - F.eks. begrenset tid, helsepersonell, senger, utstyr og legemidler
- Når ressurser er begrensede er det behov for **prioritering**
- Hvordan skaper vi **mest mulig helse for ressursene?**



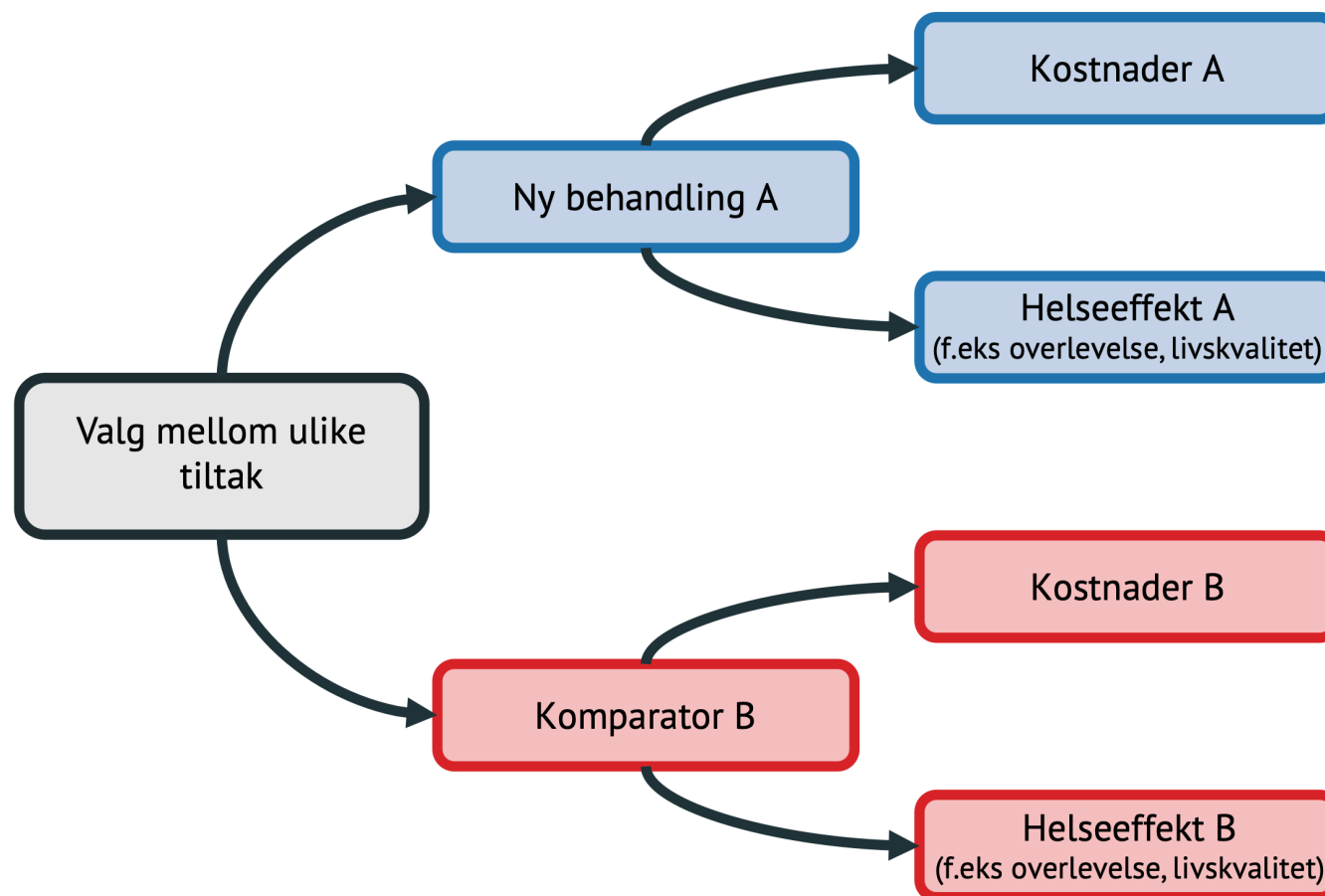
# Alternativkostnad

- **Alternativkostnaden** er verdien av det beste alternativet man velger bort når man tar et bestemt valg
- Alternativkostnaden er ikke det samme som en finansiell kostnad, men **en tapt verdi** (uoppnådd helsegevinst)



# Helseøkonomisk evaluering

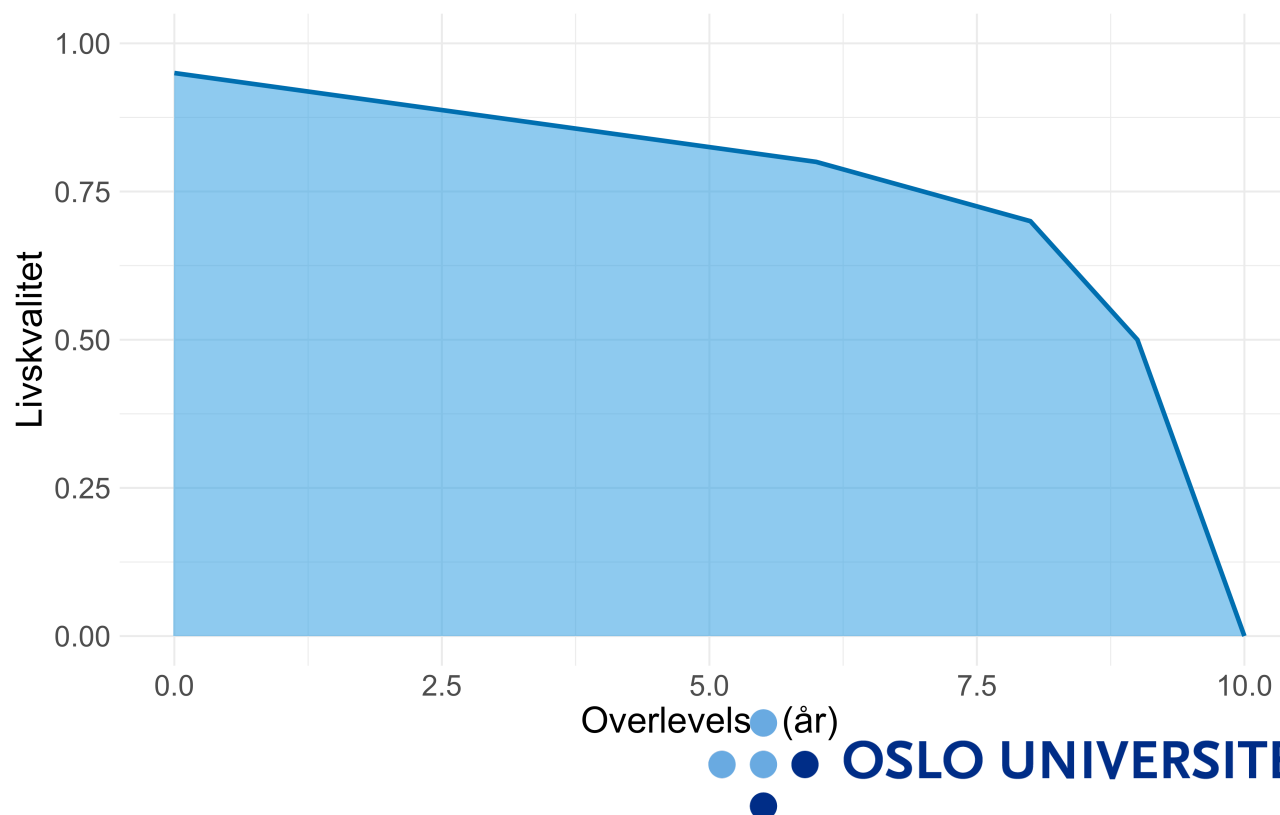
- En helseøkonomisk evaluering er en sammenligning av **kostnader** og **helseeffekter** ved ulike helsetiltak



# Quality-adjusted life year (QALY)

- **QALYs = produktet av livskvalitet og tid**

- F.eks. 10 år med 0,6 helsereelatert livskvalitet = 6 QALYs
- Reflekterer befolkningens preferanser (nytte) for ulike helsetilstander

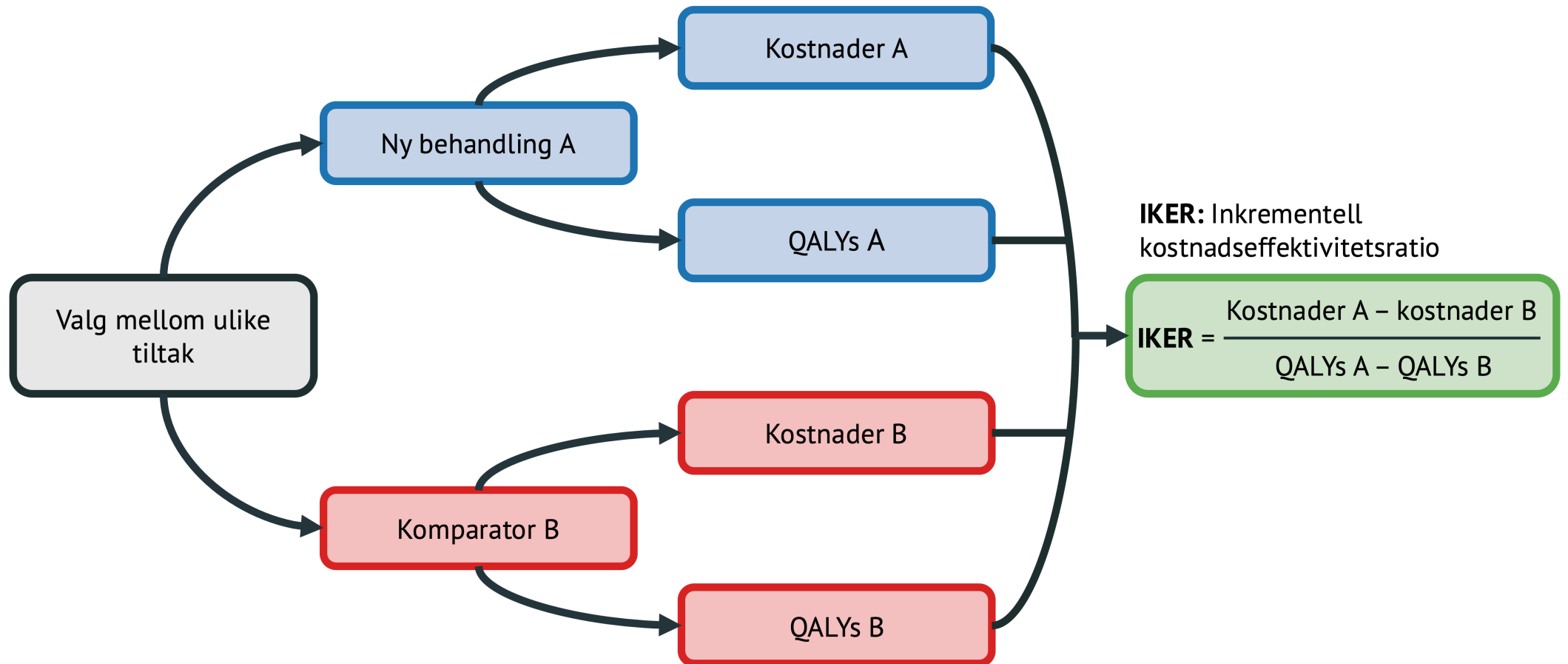


# Kostnader

- **Identifiser ressursbrukselementer**
  - Bestem analyseperspektiv (helsetjeneste eller samfunnet)
  - Velg ut ressurser å fokussere på
- **Kvantifiser ressursbruk**
  - Mål ressursbruk (f.eks. ved bruk av registerdata, pasientskjemaer)
- **Verdsett ressursbruk**
  - Tilordne enhetskostnader til ressursbruken
  - $\text{Kostnad} = \text{ressursbruk} \times \text{enhetskostnad}$



# Kostnadseffektivitetsanalyse



# Hypotetisk eksempel

- **Ny behandling:**

- Kostnad: 1 000 000 kr
- QALYs: 4,6

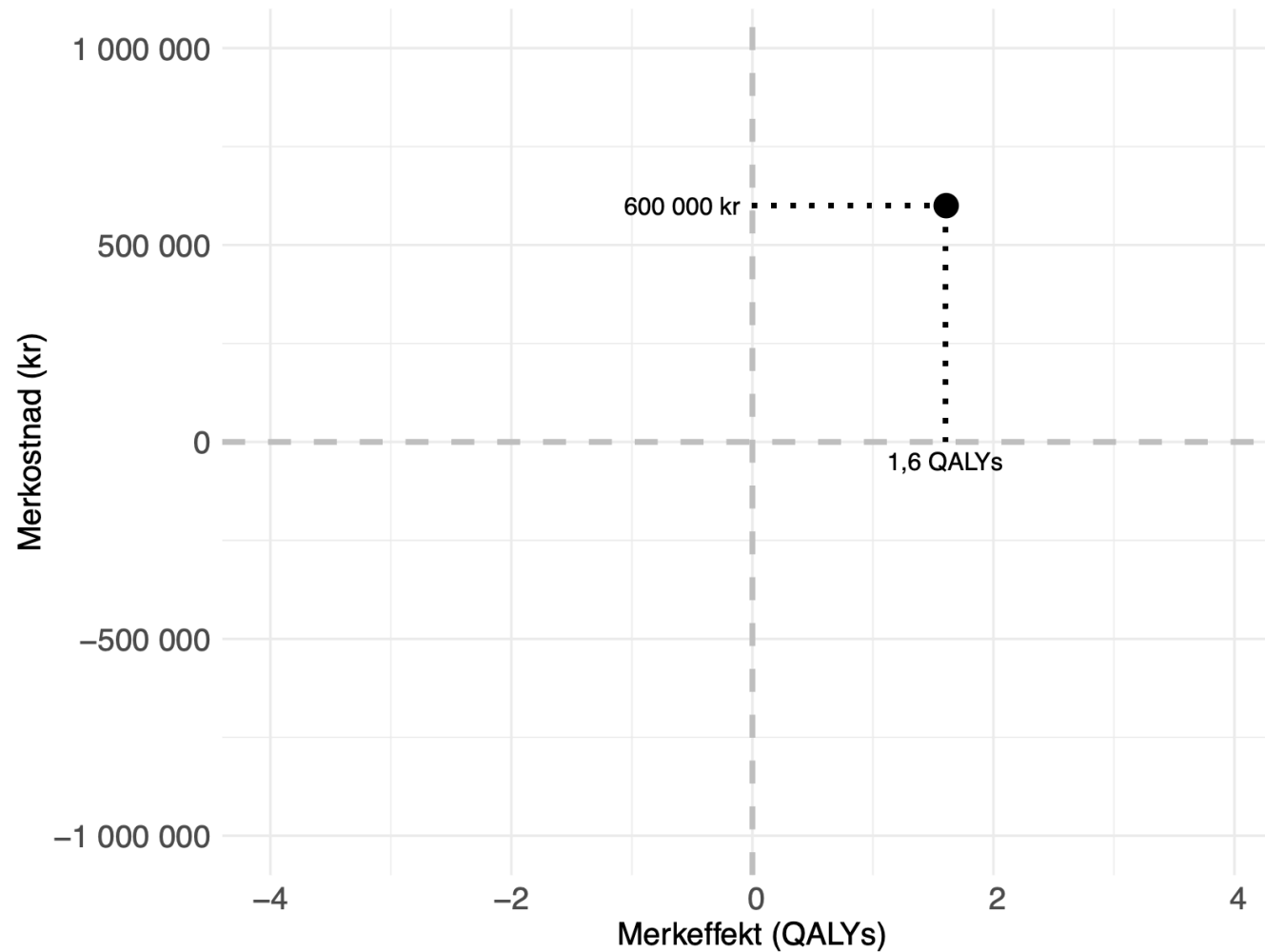
- **Standardpraksis:**

- Kostnad: 400 000 kr
- QALYs: 3

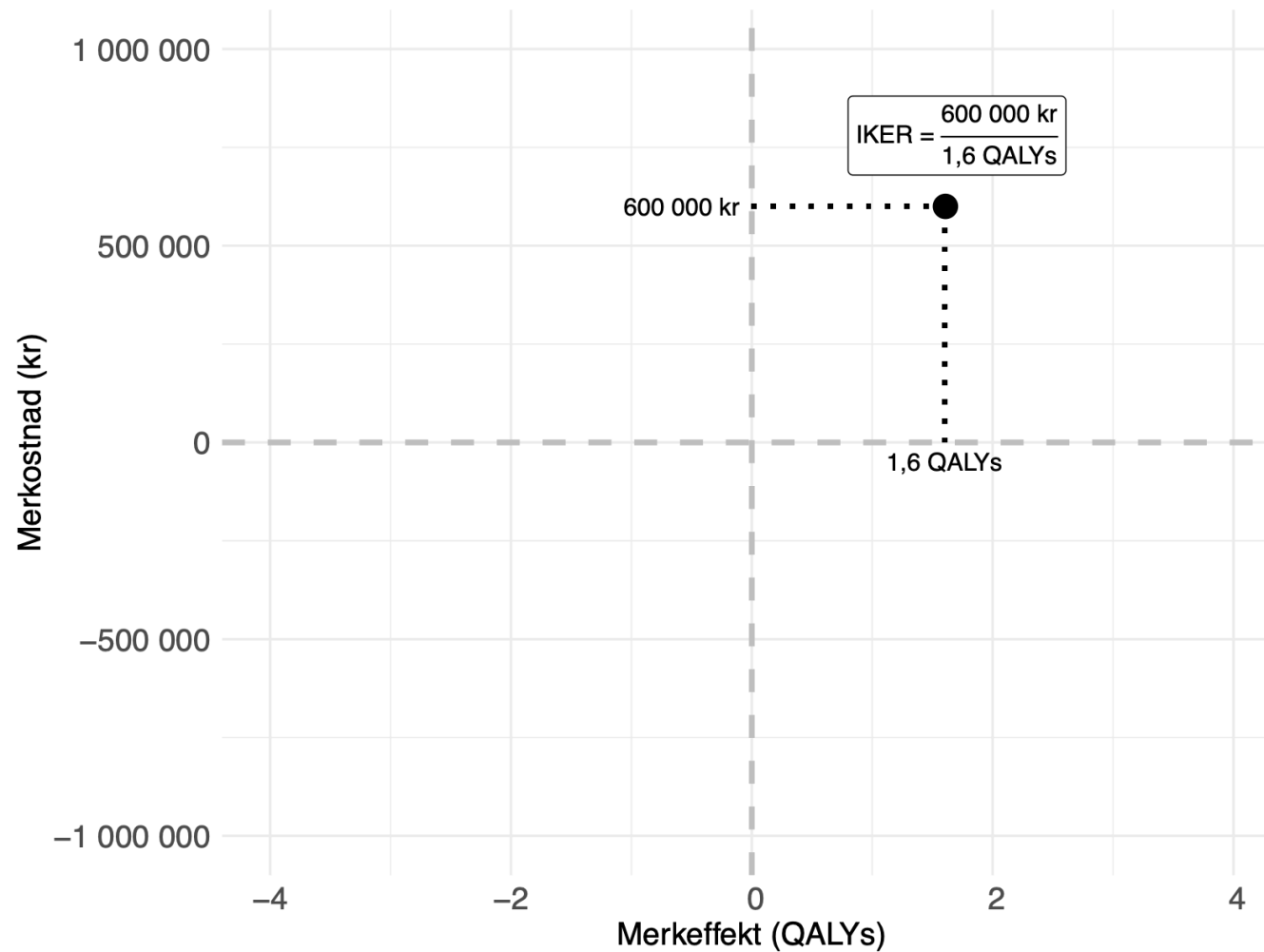
- **Inkrementelle forskjeller:**

- Merkostnad:  $1\,000\,000 - 400\,000 = 600\,000$  kr
- Mereffekt:  $4,6 - 3 = 1,6$  QALYs

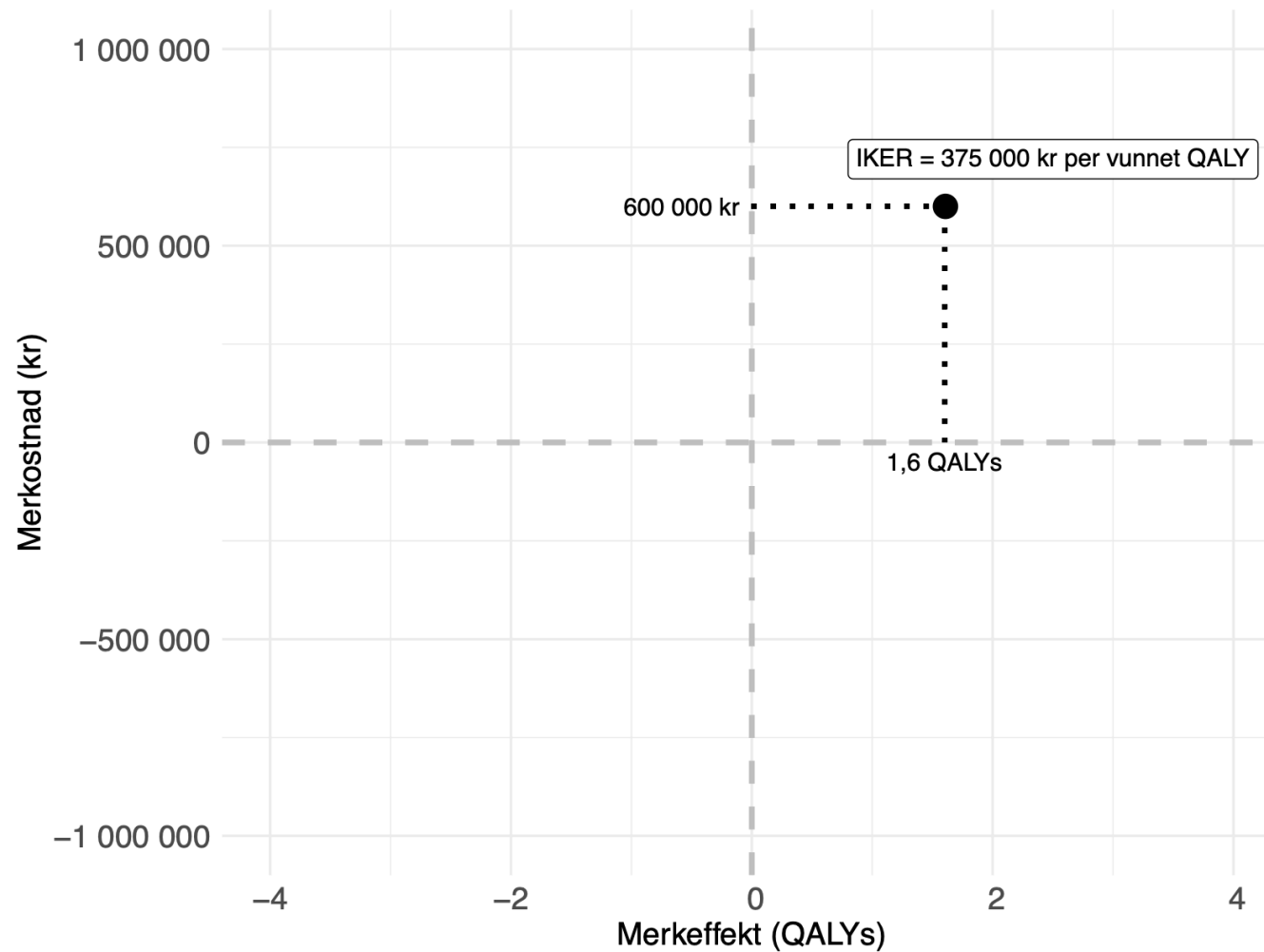
# Kostnadseffektivitetsplan



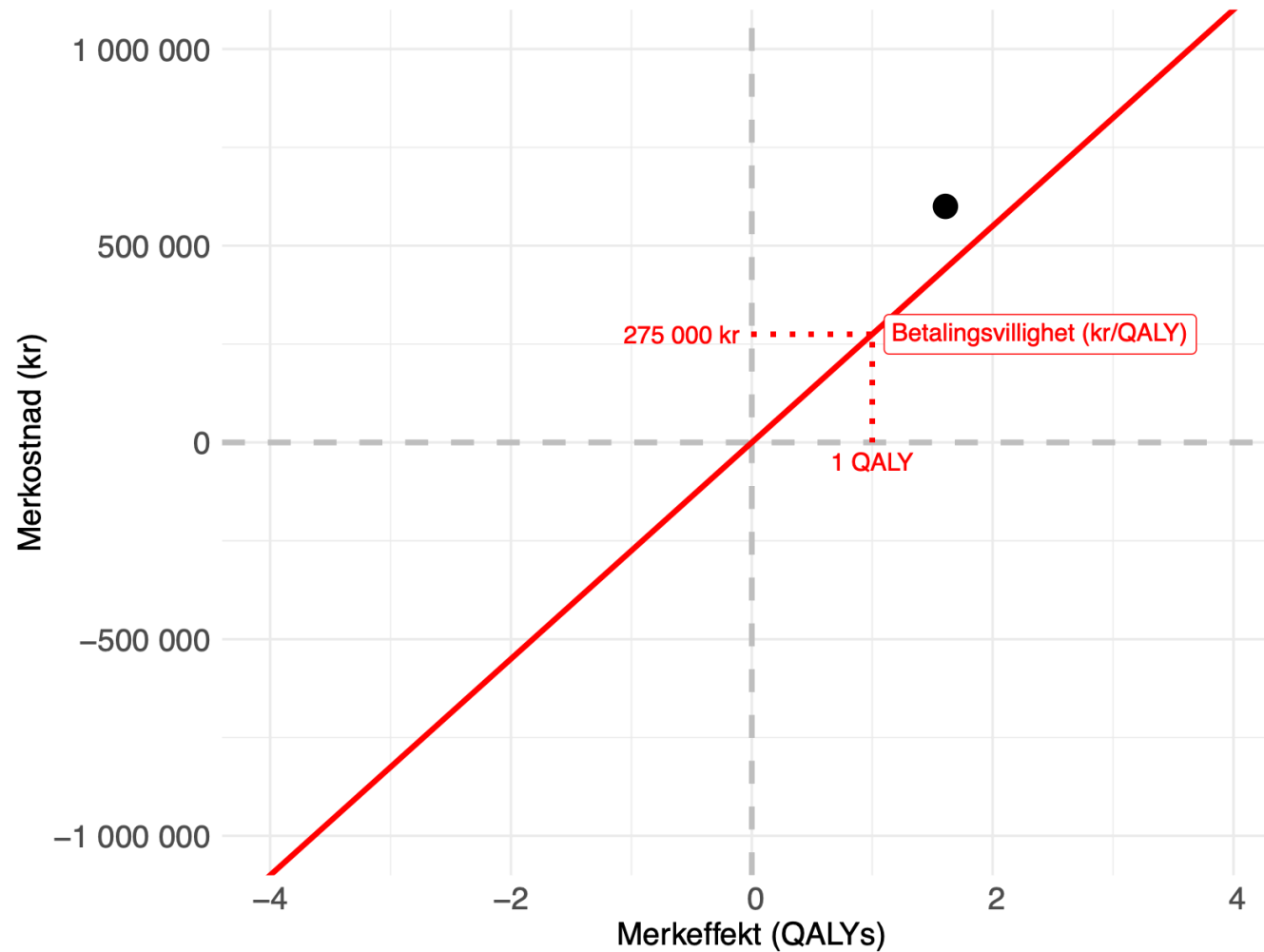
# Kostnadseffektivitetsplan



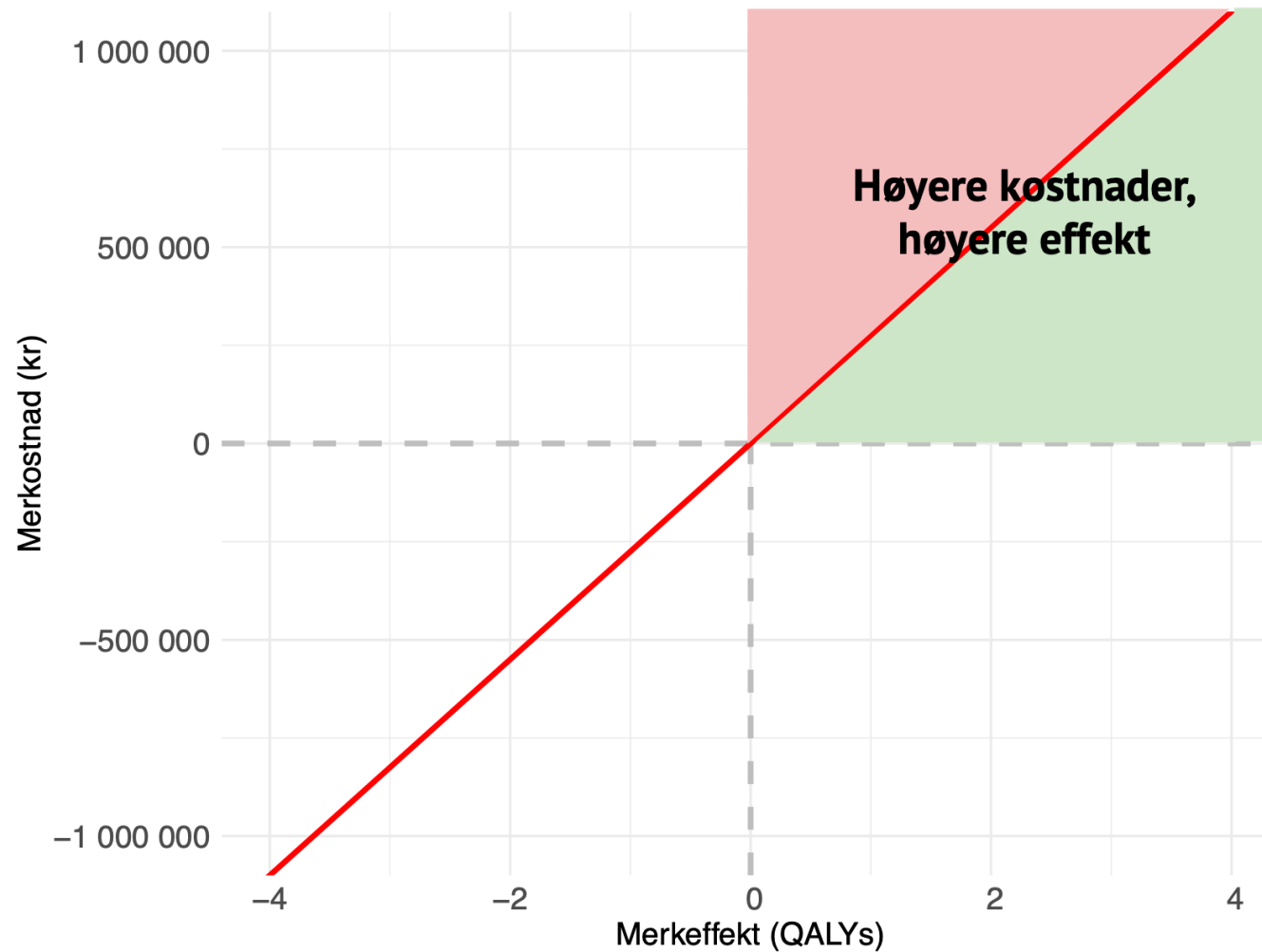
# Kostnadseffektivitetsplan



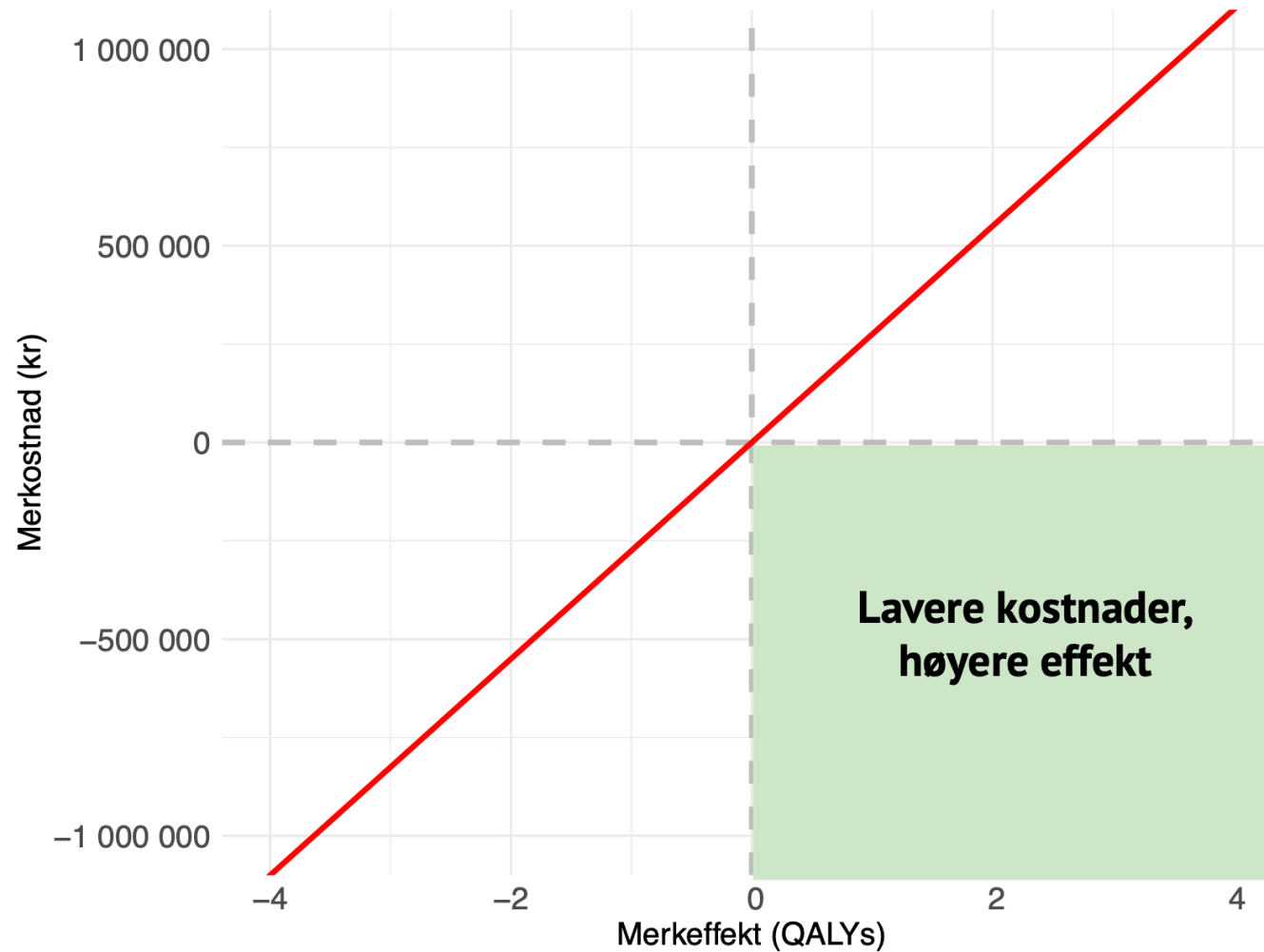
# Kostnadseffektivitetsplan og grenseverdien



# Kostnadseffektivitet - scenario 1

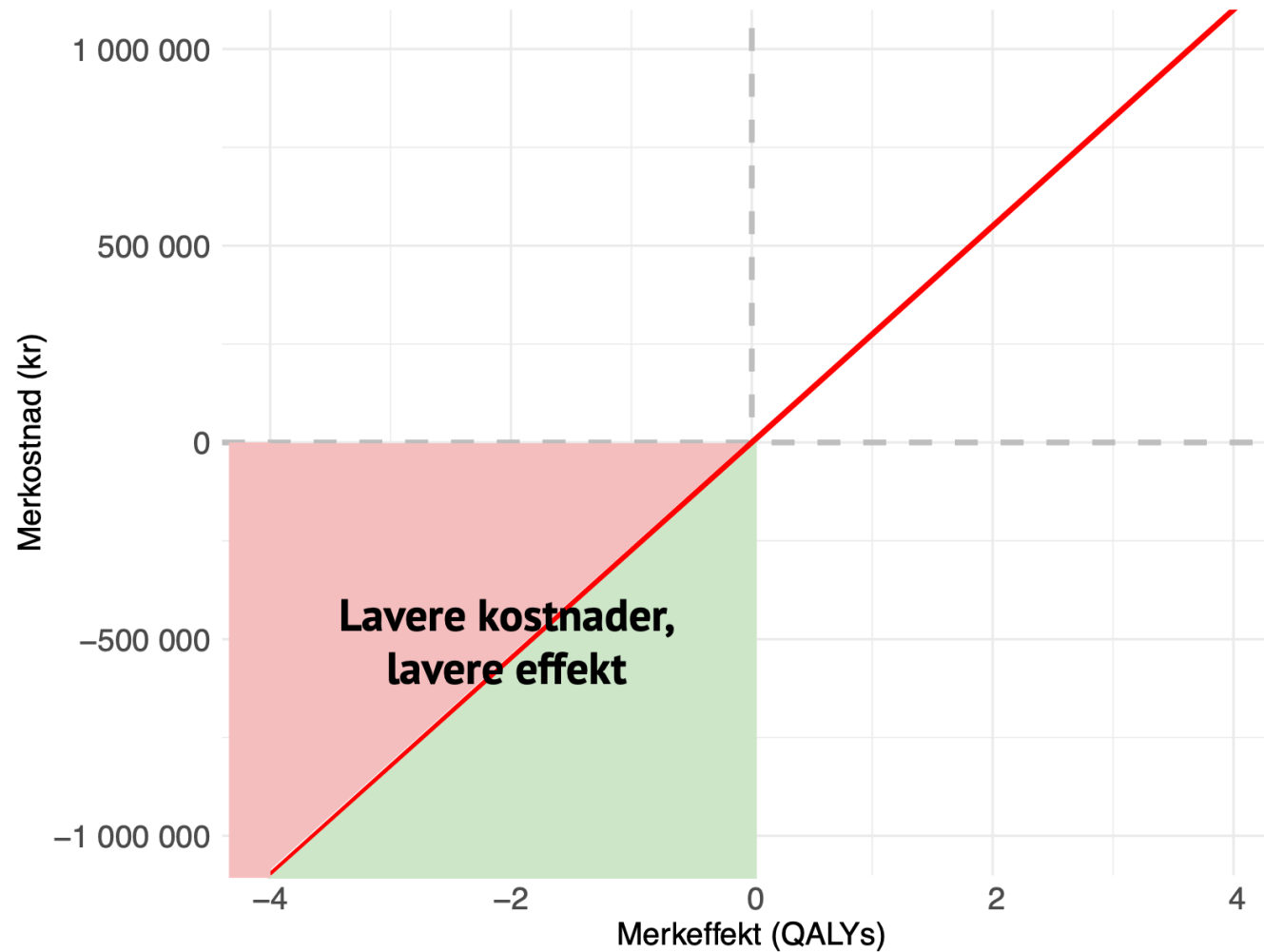


# Kostnadseffektivitet - scenario 2

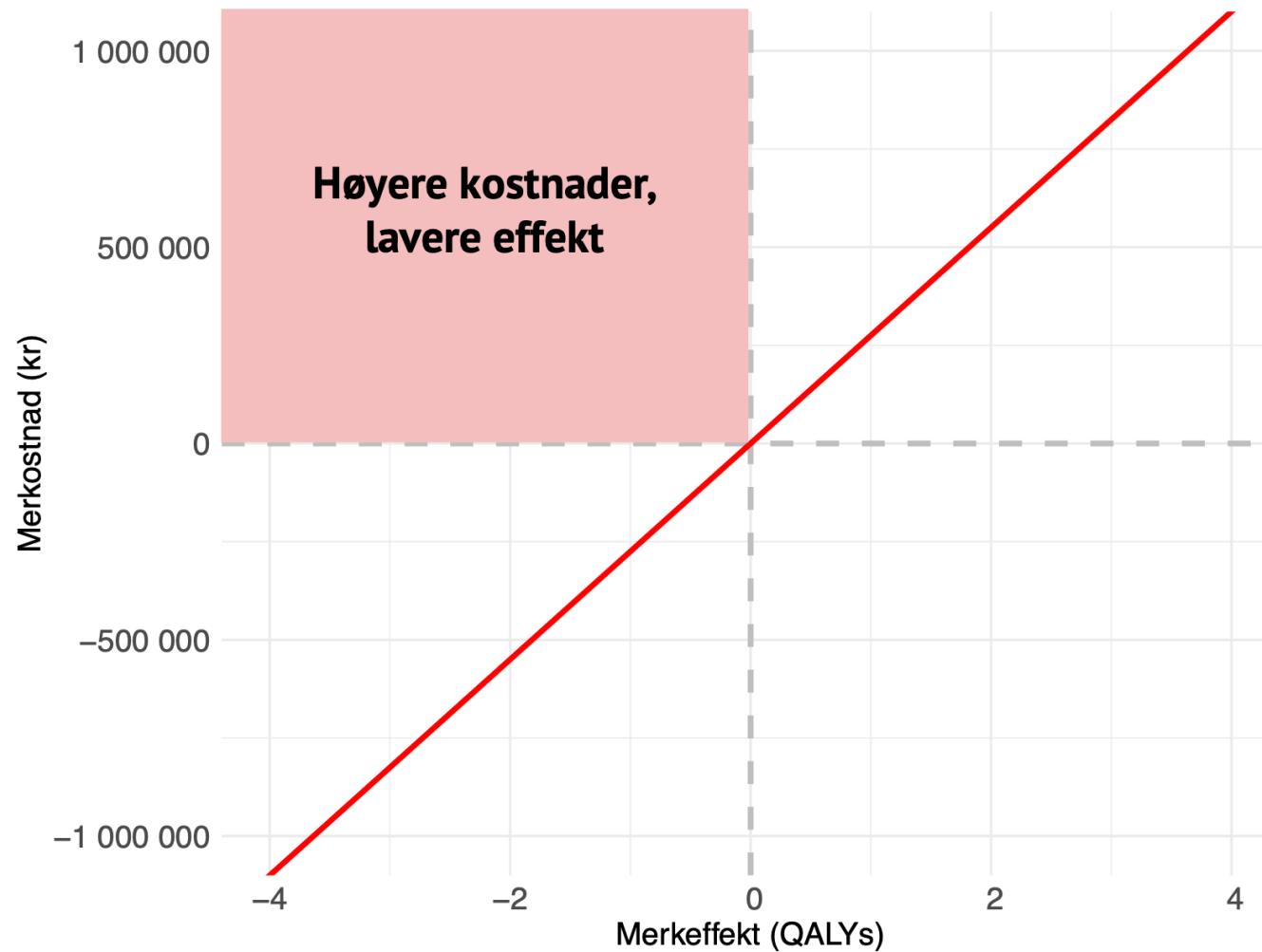




# Kostnadseffektivitet - scenario 3



# Kostnadseffektivitet - scenario 4



# Prioritering i norsk helsetjeneste

- **Nyttekriteriet**
  - Mereseffekt (QALYs)
- **Ressurskriteriet**
  - Merkostnader (kroner)
- **Alvorlighetskriteriet**
  - Absolutt prognosetap (tapte QALYs)



## Meld. St. 34

(2015–2016)

Melding til Stortinget

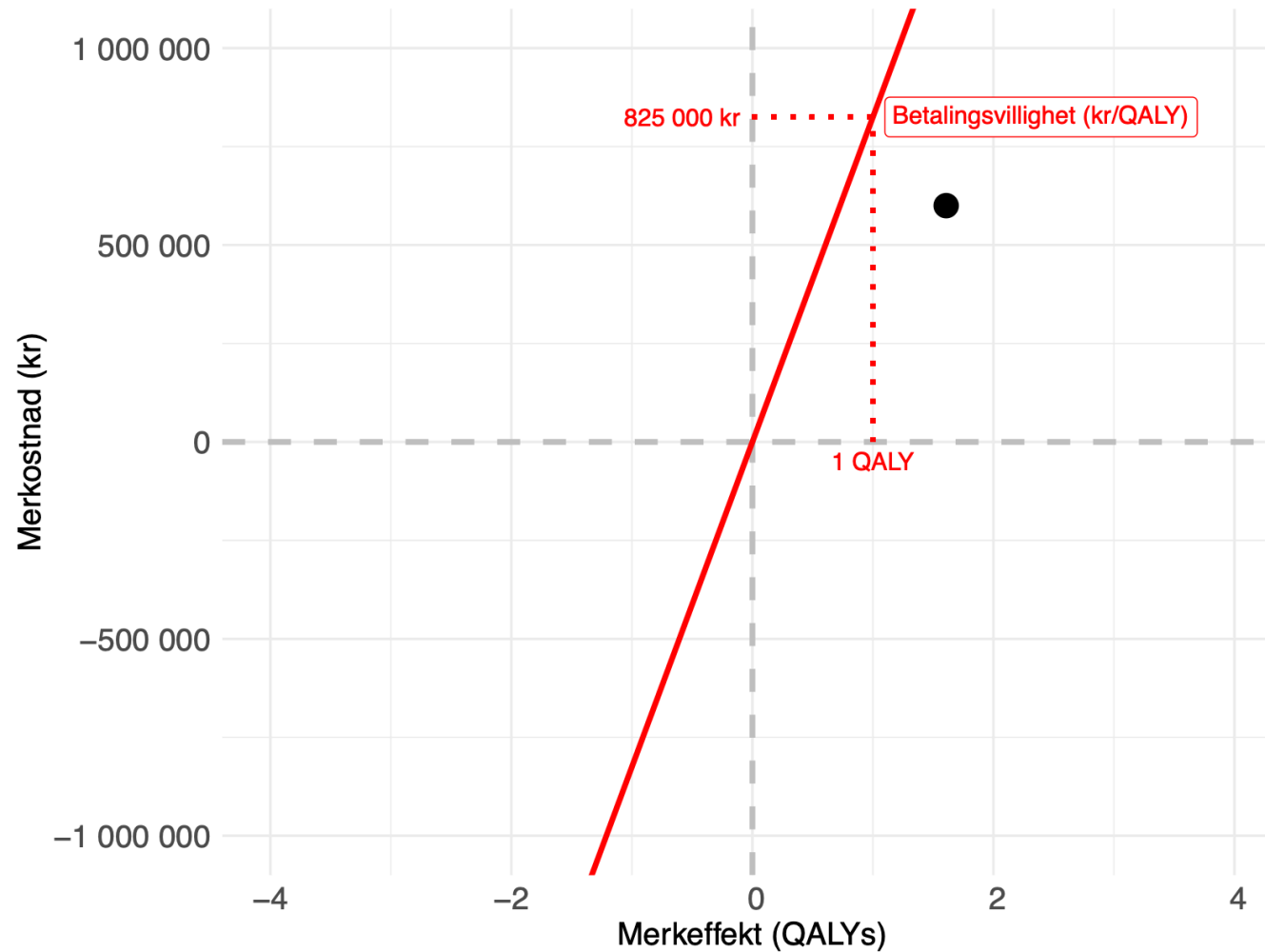
---

Verdier i pasientens helsetjeneste

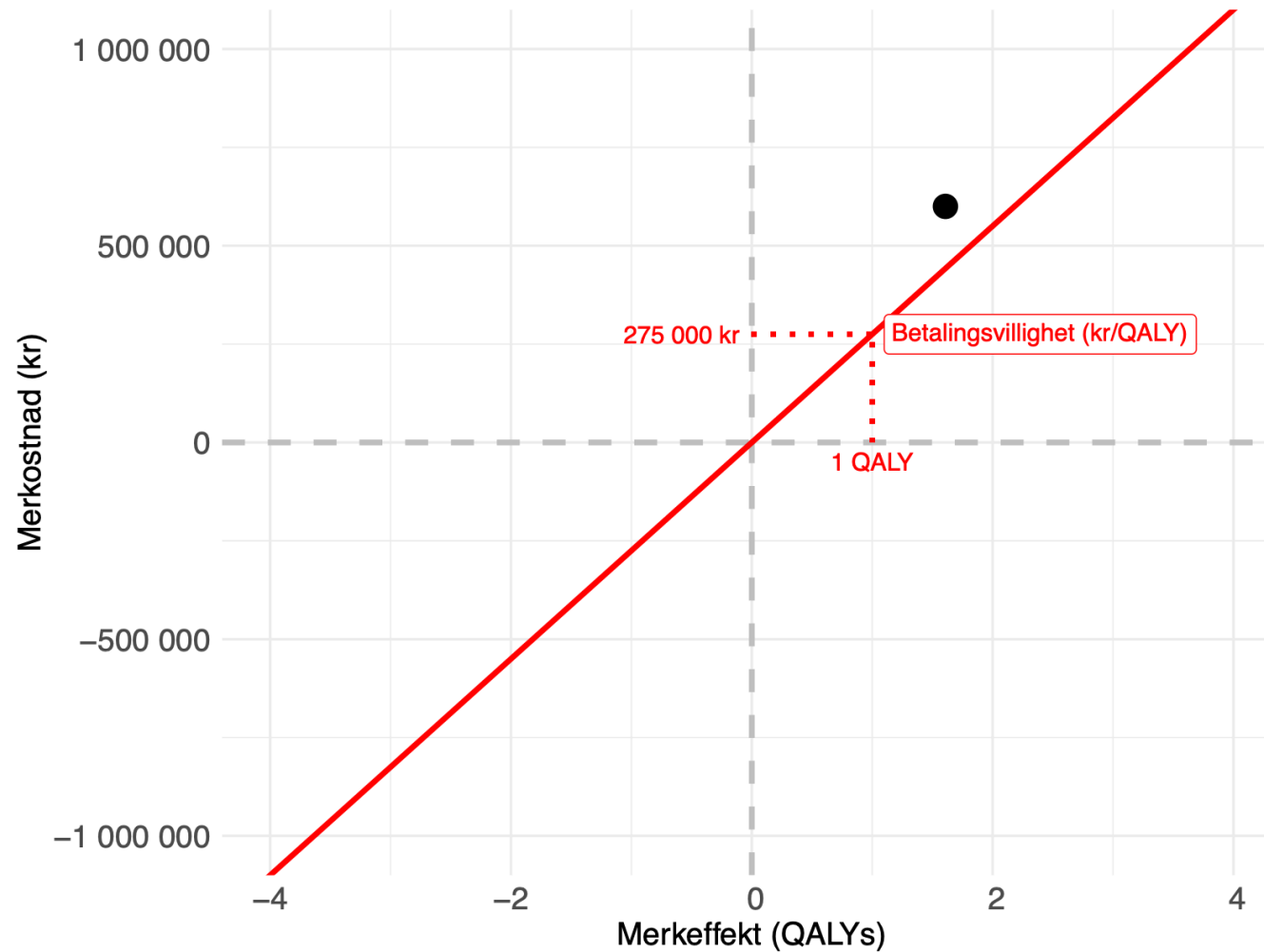
Melding om prioritering

Jo mer **alvorlig** en tilstand er og jo større **nytte** et tiltak har, jo høyere **ressursbruk** kan aksepteres.

# Høy alvorlighet, høy betalingsvillighet



# Lav alvorlighet, lav betalingsvillighet



# Hvordan gjøre dette?

- Planlegg godt i forkant av en studie
- Vi tilbyr rådgivning (gratis til alle forskere i HSØ), og kan gjøre analysene (frikjøp av forsker)
  - [HOK@ous-hf.no](mailto:HOK@ous-hf.no)
- Vi har introduksjonskurs som går nærmere inn på praktisk innsamling av data, samt hvordan vi analyserer dataene
  - Annonseres via OUS Forskningsstøttes nyhetsbrev
    - [bjsolv@ous-hf.no](mailto:bjsolv@ous-hf.no)