



Hvad er sundhedsøkonomi?

Af: Kjeld Møller Pedersen, professor i sundhedsøkonomi ved Institut for Sundhedstjenesteforskning

Hvordan får vi max sundhed for pengene? Hvad er en fornuftig pris på et længere liv? Det er nogle af de områder, som sundhedsøkonomi arbejder med, og som sagtens kan give anledning til spektakulære overskrifter. Men helt nøgternt handler sundhedsøkonomi om sundhedsvæsenets økonomiske forhold og mekanismer og er således udtryk for den specialisering, der sker indenfor alle fagområder.

Stigende specialisering – også på det økonomiske felt

Sundhedsøkonomi anvender økonomiens generelle principper, men med en videreudvikling, der er præget af de sær-

lige forhold, som gør sig gældende indenfor vores specialområde. Sundhedsøkonomer har således udviklet metoder til emner, som de fleste ved første blik vil undre sig over: Fx værdisætning af sundhed og værdisætning af forøget levetid. Det er sket under fællesbetegnelsen 'kvalitetsjusterede leveår' eller QALY (quality adjusted life years).

Et andet eksempel er den variant af økonomisk evaluering, der kendes som omkostnings-effekt analyse eller omkostnings-nytte analyse. Sådanne analyser er i dag et krav, når medicinalfirmaer søger om tilskud til nye typer af medicin, hvilket har ført til stor efterspørgsel på sundhedsøkonomer med særligt kendskab til dette felt. En lang række kandidater og ph.d'ere fra Syddansk Universitet er da også beskæftiget indenfor dette område i dag, typisk i medicinalindustrien, som har oprettet særlige afdelinger for

sundhedsøkonomi, men også i nationale og internationale konsulentfirmaer.

Specialiseringen kender næsten ingen grænser. Inden for sundhedsøkonomien ser vi allerede en subspecialisering, fx er der vokset et område frem, der kaldes farmakoøkonomi (pharmaeconomics). Som navnet antyder, beskæftiger man sig her med medicin, bl.a. prissætning af medicin, regulering af medicinmarkedet, patenter, virkning af medicin på middellevetiden osv.

I nogle sammenhænge glider sundhedsøkonomi over mod det, der kaldes sundhedstjenesteforskning, som også inddrager bl.a. organisatoriske forhold, implementering og implementeringsprocesser, fx af kvalitetsmodeller. Til denne kategori hører bl.a. Medicinsk Teknologivurdering (MTV), der beskæftiger sig med vurdering af (nye og eksisterende) medicinske teknologier, fra medicin over

kirurgiske teknikker og sygdomsscreening til nye billeddiagnostiske metoder. MTV har normalt fire hovedkomponenter: teknologien (behandlingsmetoden), organiseringen (af behandlingen), økonomien og patientperspektivet. Her er sundhedsøkonomien, især omkostnings-

effektanalyse, således blevet en del af en større helhed.

Syddansk Universitet har altid været i front

I Danmark er der blevet undervist og forsket i sundhedsøkonomi på univer-

sitetsniveau siden midten af halvfjerdserne. Det største og altdominerende danske sundhedsøkonomiske forskningsmiljø findes på Syddansk Universitet, hvor sundhedsøkonomi er en særlig afdeling ved Institut for Sundhedstjenesteforskning.

Eksempler på forskningsområder

Her er nogle udvalgte eksempler på sundhedsøkonomiske forskningsområder. På www.healtheconomics.dk kan man finde mange andre.

Så meget sundhed for pengene som muligt

Økonomisk evaluering og medicinsk teknologivurdering

Her analyserer vi forholdet mellem den sundhedsmæssige gevinst, fx vundne leveår eller funktionsforbedringer og omkostningerne herved. Formålet er at finde frem til de behandlingsmuligheder eller screeningsmetoder, der giver størst sundhedsmæssigt udbytte per krone, sådan at sundhedsbudgettet anvendes bedst muligt. Det er således metoder, der kan bruges i forbindelse med prioritering i sundhedsvæsenet.

Metoderne er nu så etablerede, at man i flere lande kræver omkostnings-effektanalyser i forbindelse med stillingtagen til medicintilskud. I Danmark er det dog fortsat frivilligt, om medicinalfirmaerne vil indsende sådanne analyser, men det sker ofte. Økonomiske evalueringer indgår altid som en del af medicinske teknologivurderinger.

Kroner og ører på ekstra leveår

Værdisætning, herunder QALYer ('kvalitetsjusterede leveår')

Under denne overskrift gemmer der sig en række interessante og vanskelige problemstillinger, hvor metoderne fortsat diskuteres intenst blandt forskere.

Kan man sætte en krone-øre-værdi på liv og ekstra leveår? Mange vil instinktivt sige nej – og måske tilføje, at det bør man heller ikke gøre. Sundhedsøkonomer noterer sig imidlertid, at det sker i praksis hele tiden. Hvor meget vil man investere i at mindske en luftforurening, der dokumenteret koster menneskeliv, færre leveår og giver ringere livskvalitet? Hvor meget vil man investere i veje, der kan føre til færre ulykker og dermed færre trafikdrab og ulykker med invaliditet til følge? For sundhedsøkonomer drejer det sig om at finde økonomiske relevante og korrekte metoder til denne værdisætning. Det drejer sig ikke om værdien af det enkelte menneske – her er livet uvurderligt – men om statistiske liv, dvs. hvad er sandsynligheden for at mindre luftforurening fører til en reduktion af sandsynligheden for at dø af luftforurening. Det er altså sandsynligheden, der værdisættes.

Hvorfor er sundheden ulige fordelt?

Måling af (u)lighed og mekanismerne bag

Ulighed i sundhed, fx at dårligt uddannede lever kortere end bedre uddannede, tiltrækker sig stor politisk interesse og har været genstand for forskning på Syddansk Universitet i mindst 15 år. Spørgsmålet rejser to centrale problemstillinger. Dels hvordan man måler ulighed – både i sundhed, forbruget af sundhedsydelser og finansieringen af sundhedsvæsenet. Dels mulige forklaringer på de observerede uligheder. Begge dele er væsentlige forudsætninger for, at man politisk kan gøre noget ved uligheden.

Måling af ulighed er ét af de områder, som vi har beskæftiget os længst tid med, bl.a. som en del af et større EU-projekt, og vi har publiceret meget om det nationalt såvel som internationalt, ligesom en ph.d.-afhandling har haft det som omdrejningspunkt. På det seneste har vi også føjet empirisk forskning til omkring årsagerne bag uligheden.

Den sundhedsøkonomiske enhed er et fællesinitiativ mellem Det samfundsvidenskabelige og Det sundhedsvidenskabelige Fakultet og understreger dermed vigtigheden af såvel 'sundhed' som 'økonomi'.

Det første kursus i sundhedsøkonomi blev afholdt i 1976, og de første publikationer kom omkring 1978 – typisk for området i et samarbejde med en læge. Emnet var lægevagtordningen, og sundhedsøkonomi praktiseres ofte i tæt relation til den sundhedsmæssige kontekst.

Et søsterinstitut, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering - i daglig tale CAST - er ligeledes tværfakultært. Her arbejdes der med både sundhedsøkonomi og sundhedstjenesteforskning. Der er ofte tale om opdragsforskning, således at en meget stor del af aktiviteten finansieres af eksterne midler. CASTs aktiviteter er beskrevet nærmere på hjemmesiden www.sdu.dk/cast.

Tæt samarbejde med private og offentlige virksomheder – også før det blev moderne

Det er og har altid været et særkende for den sundhedsøkonomiske forskning ved Syddansk Universitet, at anvendt forskning, som kan have praktisk værdi i sundhedsvæsenet, er blevet vægtet højt – selvom der i sagens natur også er plads til mere teoretisk forskning uden anvendelsesværdi her og nu.

Der har derfor fra begyndelsen af været et tæt samarbejde med den private industri og offentlige myndigheder. Længe før det blev almindeligt – ja det var nærmest lidt 'suspekt', da vi i 1980 indgik samarbejdsaftaler med bl.a. medicinalindustriens brancheforening. Fra denne kilde er der i tidens løb blevet finansieret såvel forskningsstipendier som et femårigt professorat. Desuden har vi gennemført en lang række projekter, som er finansieret af offentlige myndigheder, fx en undersøgelse af incitament i sygehusvæsenet, der bl.a. førte til bogen Incitamentstyring

Sundhedsøkonomi voksede frem sidst i 60'erne og først i 70'erne og er i dag et etableret og anerkendt forskningsområde både nationalt og internationalt. I 2007 var den sundhedsøkonomiske enhed ved Syddansk Universitet vært for verdenskonferencen i sundhedsøkonomi, den sjette i rækken. De afholdes hvert andet år organiseret af International Health Economics Association. Der var over 1.500 deltagere fra mere end 70 lande: Forskere, embedsmænd, eksperter fra medicinalindustrien m.fl. Skandinaviske sundhedsøkonomer mødes hvert år og kan normalt samle mellem 100-150 forskere og praktikere. Ved de årlige forskningsmøder for danske sundhedsøkonomer deltager typisk mellem 50-75 personer fra forskningsinstitutioner, ministerier, regioner og de største medicinalfirmaer.

i Sygehusvæsenet, en rapport om psykiatrien i Region Syddanmark finansieret af regionen og et par projekter for Grønlands Hjemmestyre, bl.a. om borgerinddragelse og muligheden for selv at varetage en specialiseret dialyseenhed på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk.

Der er et tæt samarbejde mellem CAST og den sundhedsøkonomiske forskningsenhed, og vi har gennemført en række fællesprojekter, bl.a. om parallelimport af medicin, alternativ behandling, fattigdom i Odense Kommune og måling af lighed/ulighed i sundhed.

Desuden deltager vi ofte i den aktuelle debat i pressen og i danske fagtidsskrifter, og én af instituttets medarbejdere er placeret blandt de 10 mest citerede danske økonomer.

