

Helseøkonomisk Evaluering i Kliniske Studier

Mathyn Vervaart, PhD

Forsker, Helseøkonomi

Forskningsstøtte, Oslo Universitetssykehus

Email: maverv@ous-hf.no

25-11-2025

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 (frikjøp av forsker)

Hvorfor trenger vi helseøkonomisk evaluering?

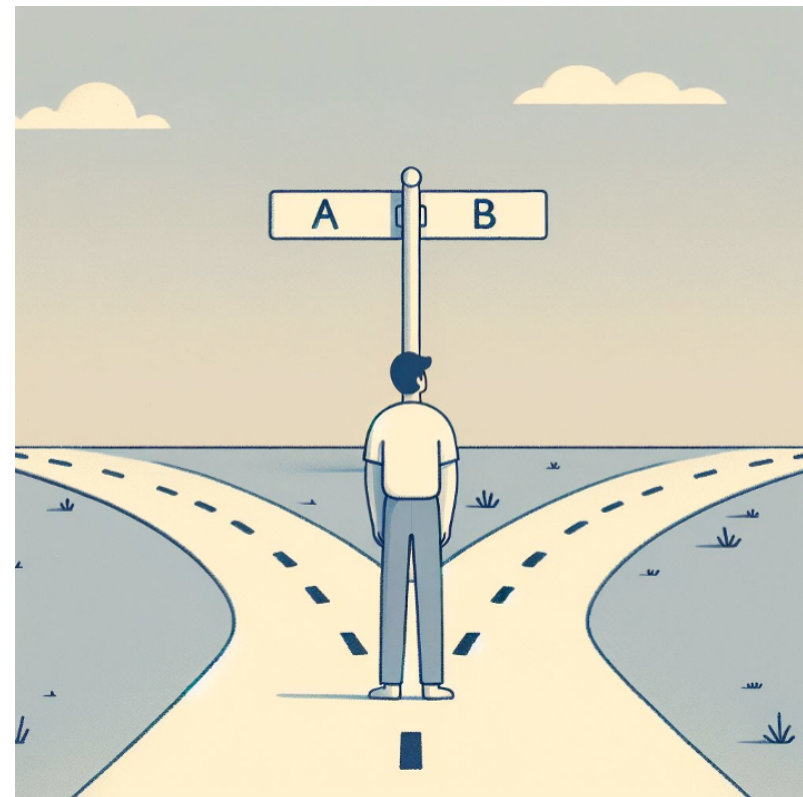
Begrensede ressurser

- **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)





Forskrift om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp.

Dato	FOR-2000-12-01-1208
Departement	Sosialdepartementet
Publisert	Avd I 2000 Nr. 27
Ikrafttredelse	01.01.2001
Endrer	FOR-1997-06-27-654
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-1999-07-02-63-§1-2 , LOV-1999-07-02-63-§2-1
Kunngjort	22.12.2000
Korttittel	Forskrift om prioritering av helsetjenester mv.

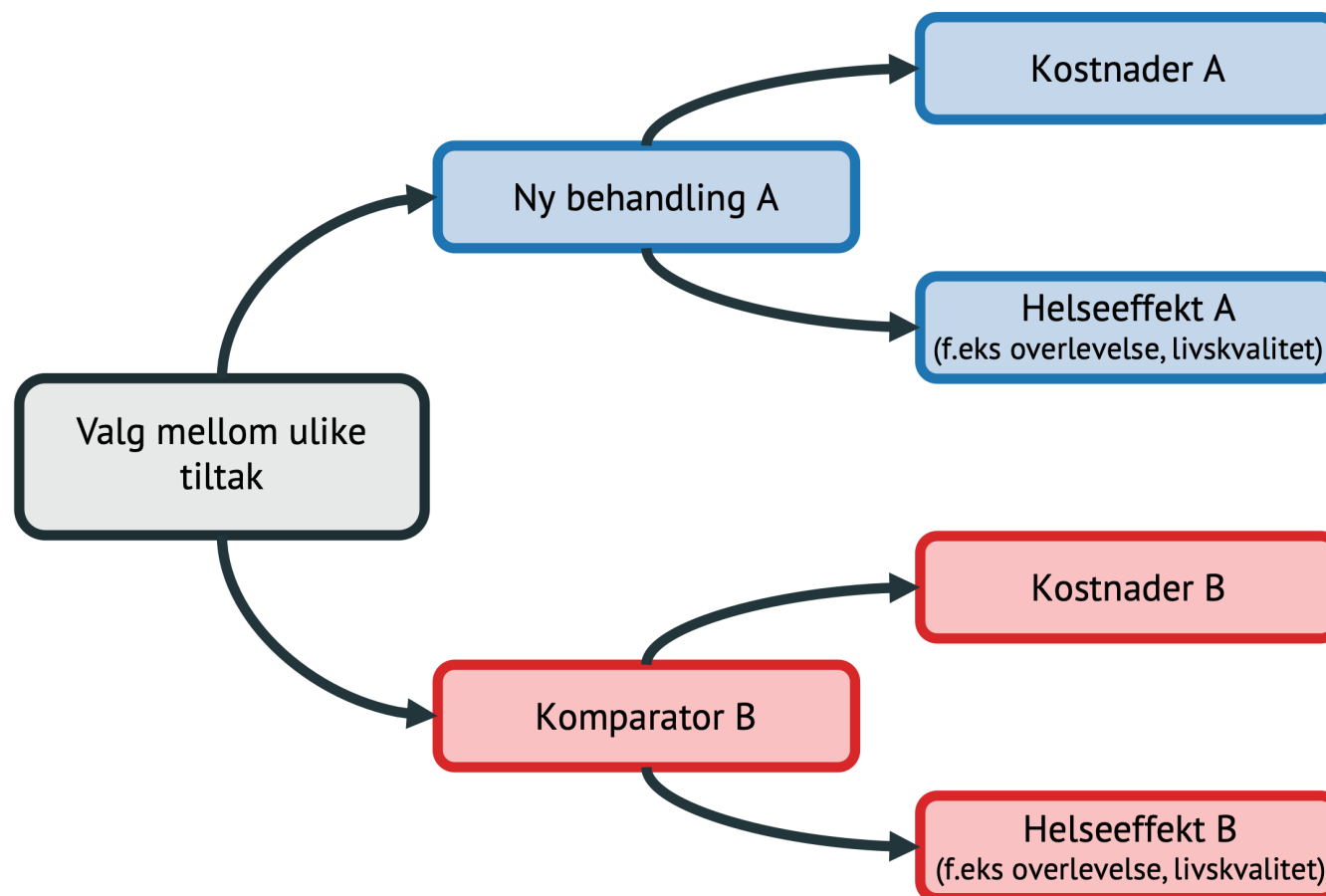
§ 2. Rett til nødvendig helsehjelp

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter [pasientrettighetsloven § 2-1](#) annet ledd, når:

1. pasienten har et visst prognosetap med hensyn til livslengde eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes og
2. pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og
3. **de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.**

Helseøkonomisk evaluering

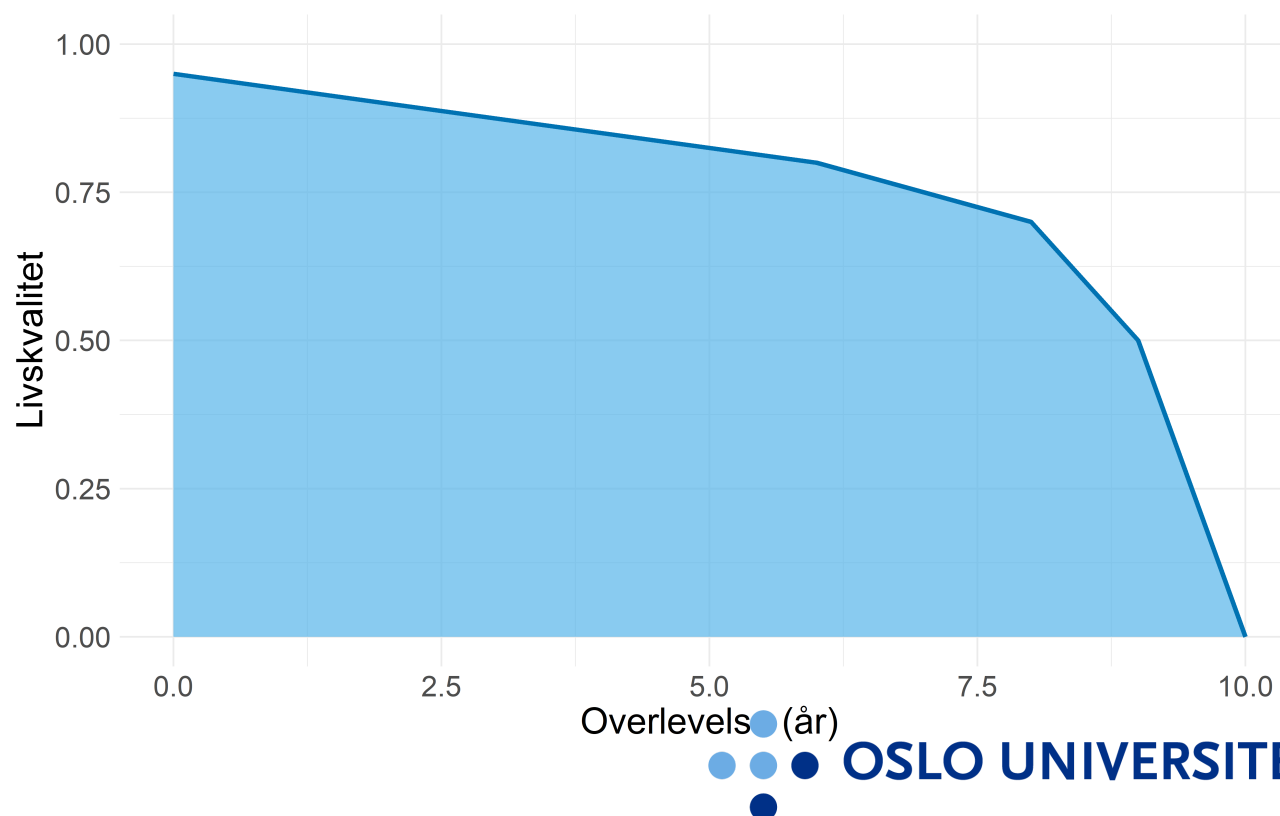
- En helseøkonomisk evaluering er en sammenligning av **kostnader** og **helseeffekter** ved ulike helsetiltak



Quality-adjusted life year (QALY)

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

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



Kostnader

- **Identifiser ressursbrukselementer**

- Bestem analyseperspektiv (helsetjeneste eller samfunnet)
- Identifiser relevante ressursbrukelementer

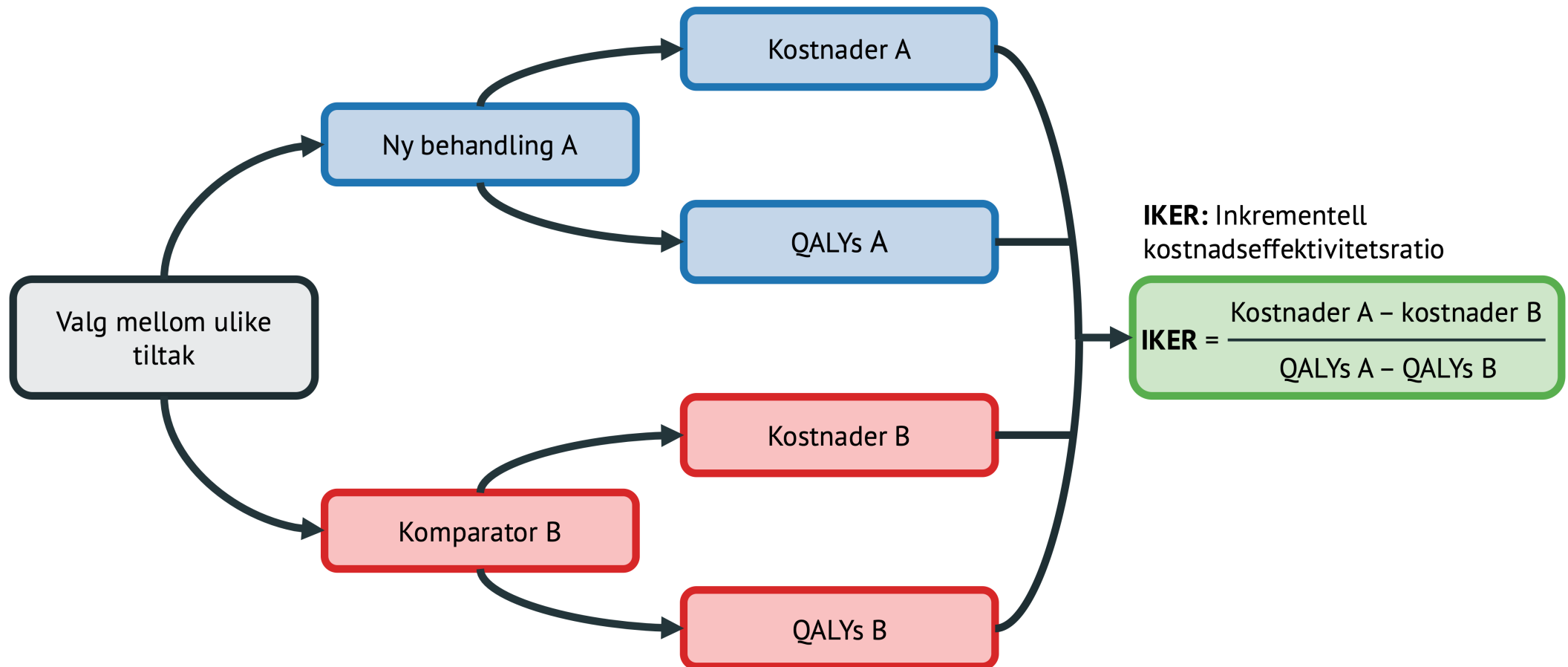
- **Kvantifiser ressursbruk**

- 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

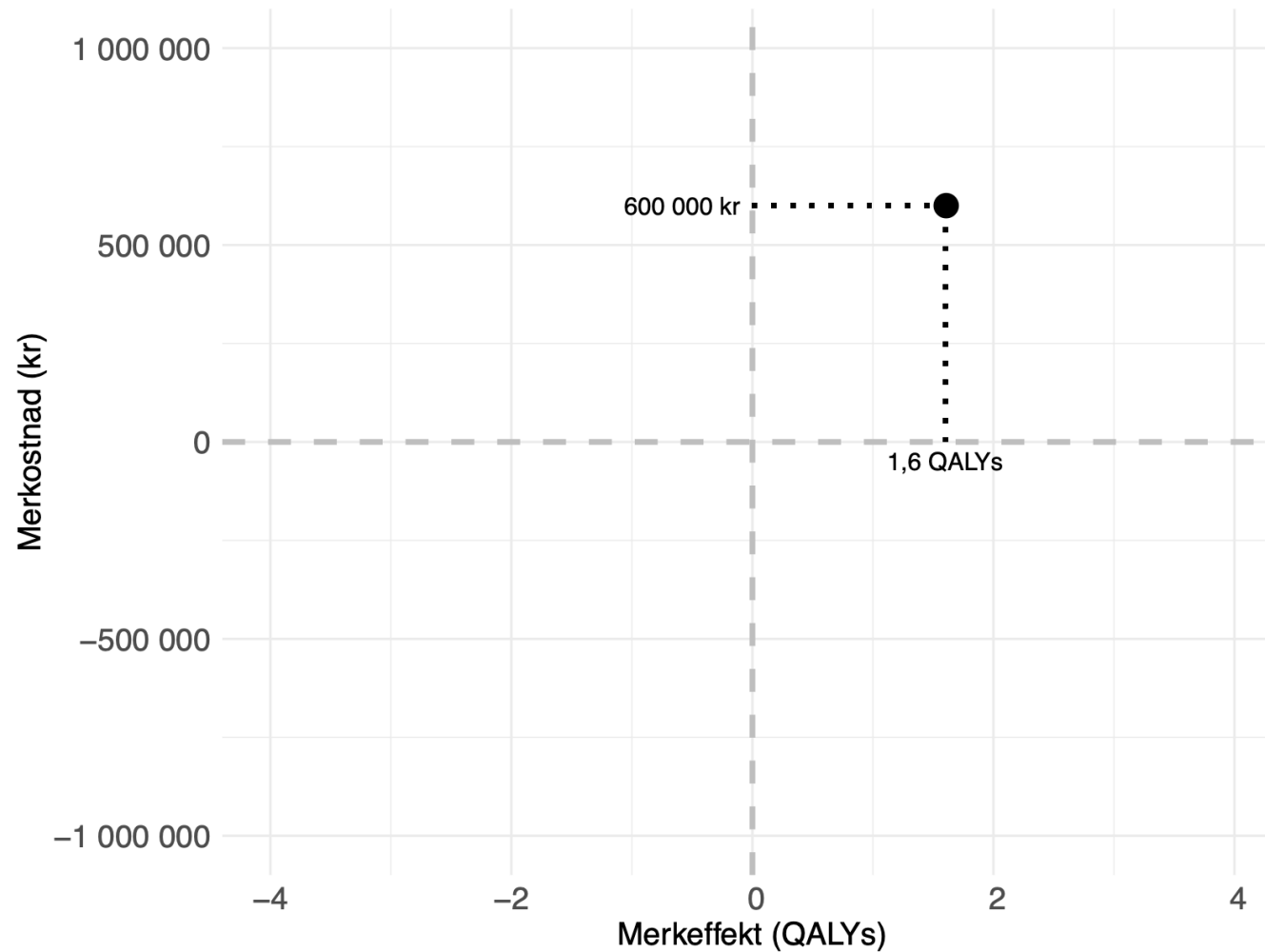
- **Standardpraksis:**

- Kostnad: 400 000 kr
- QALYs: 3

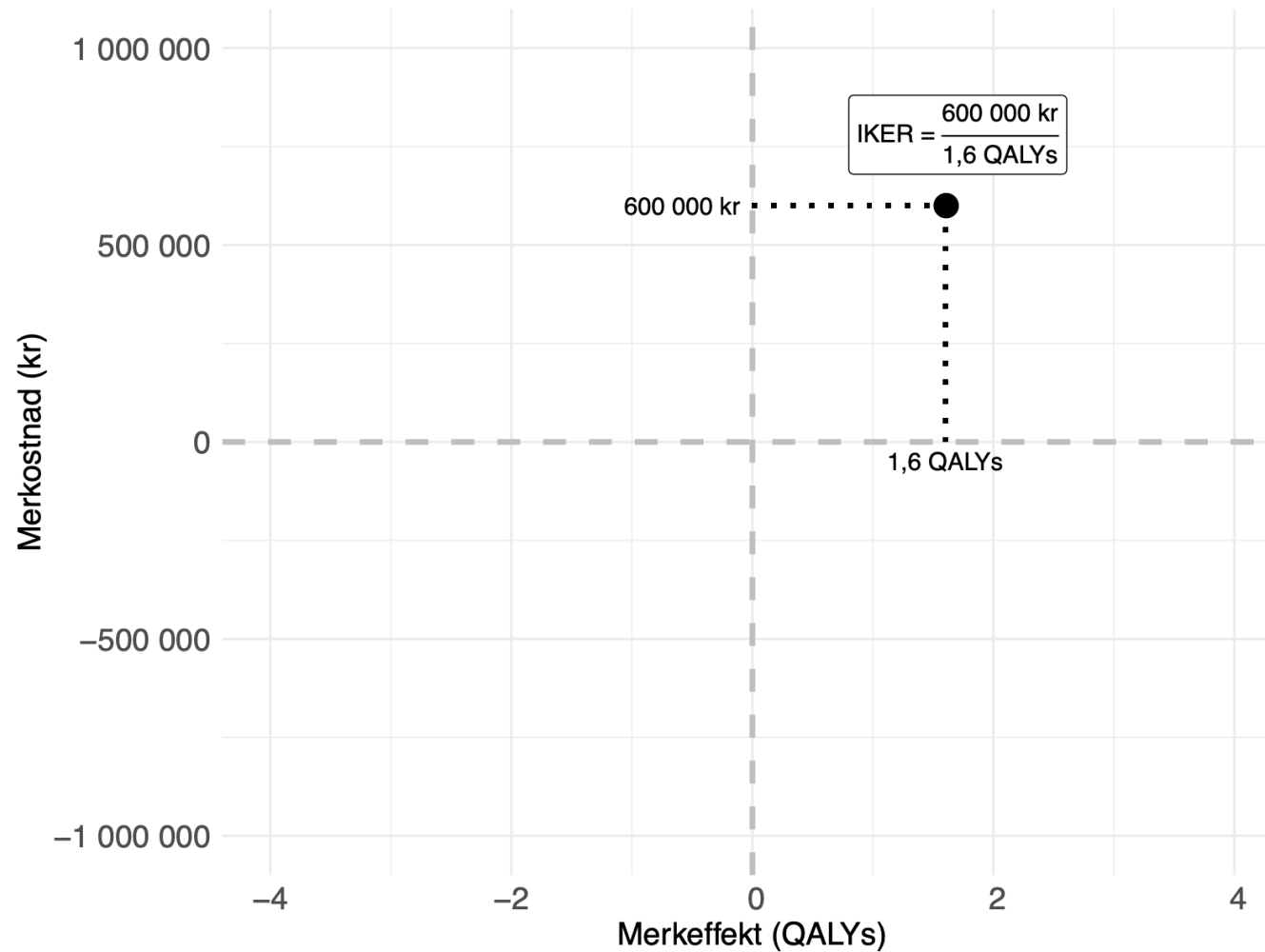
- **Inkrementelle forskjeller:**

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

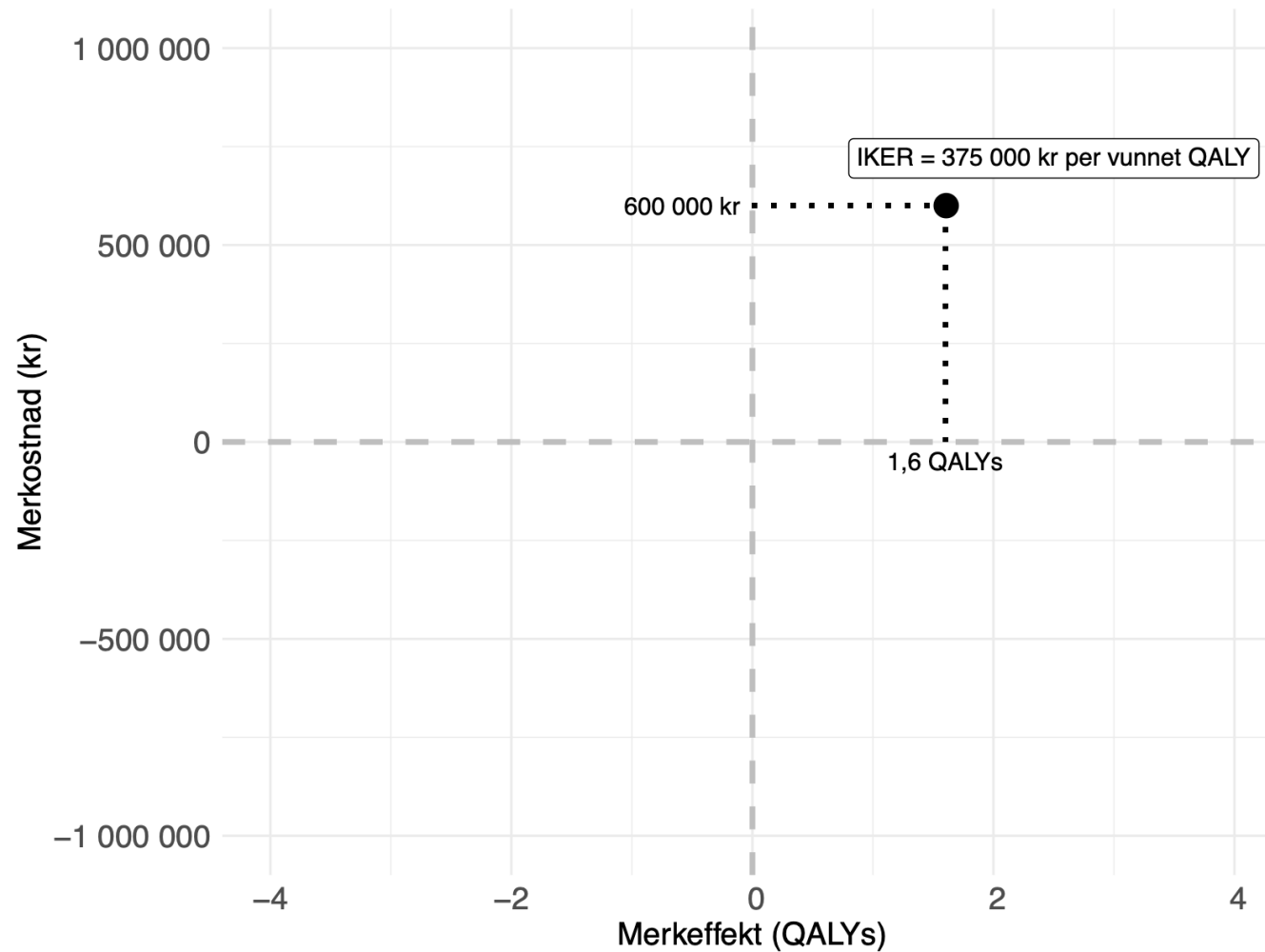
Kostnadseffektivitetsplan



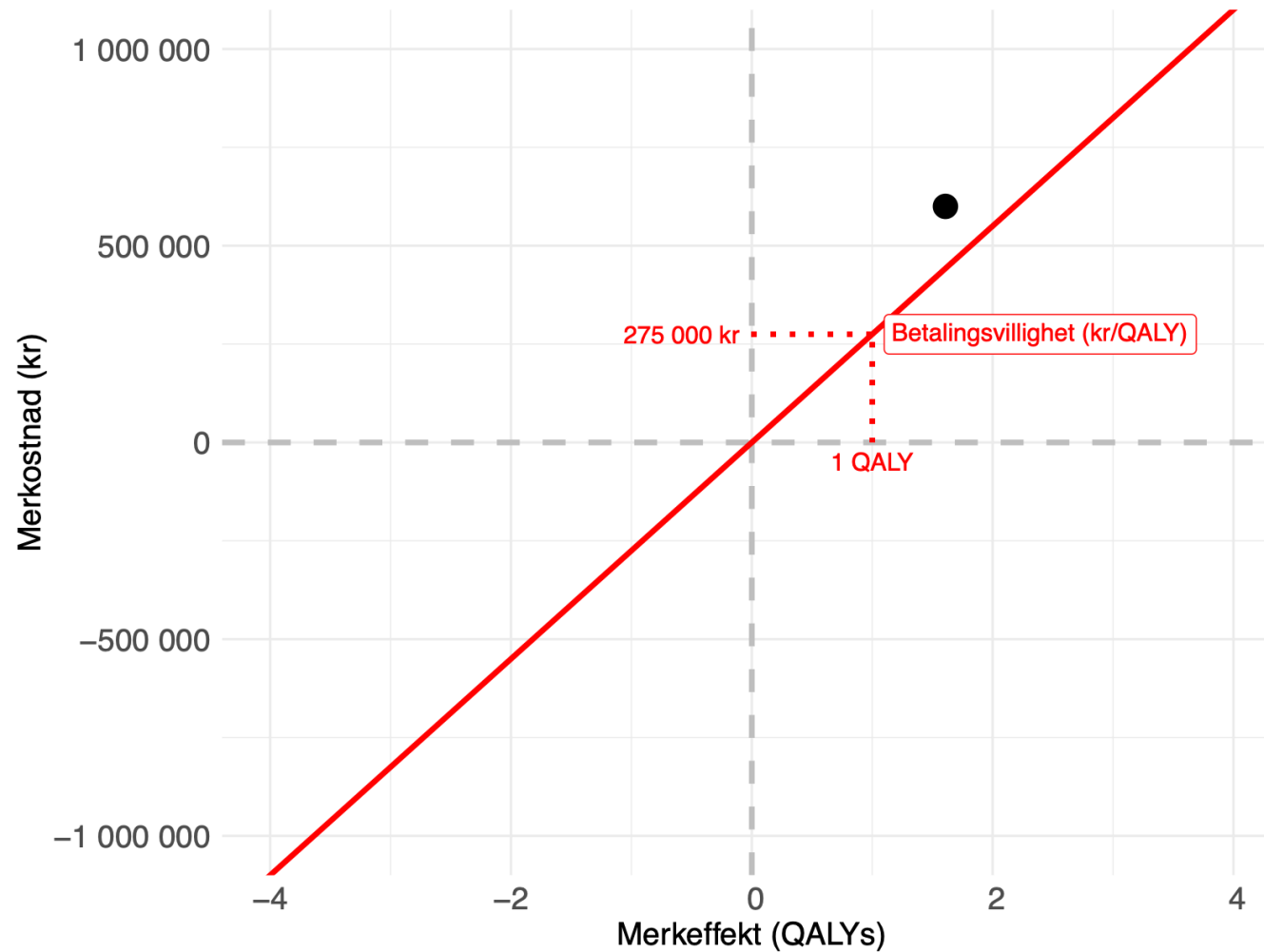
Kostnadseffektivitetsplan



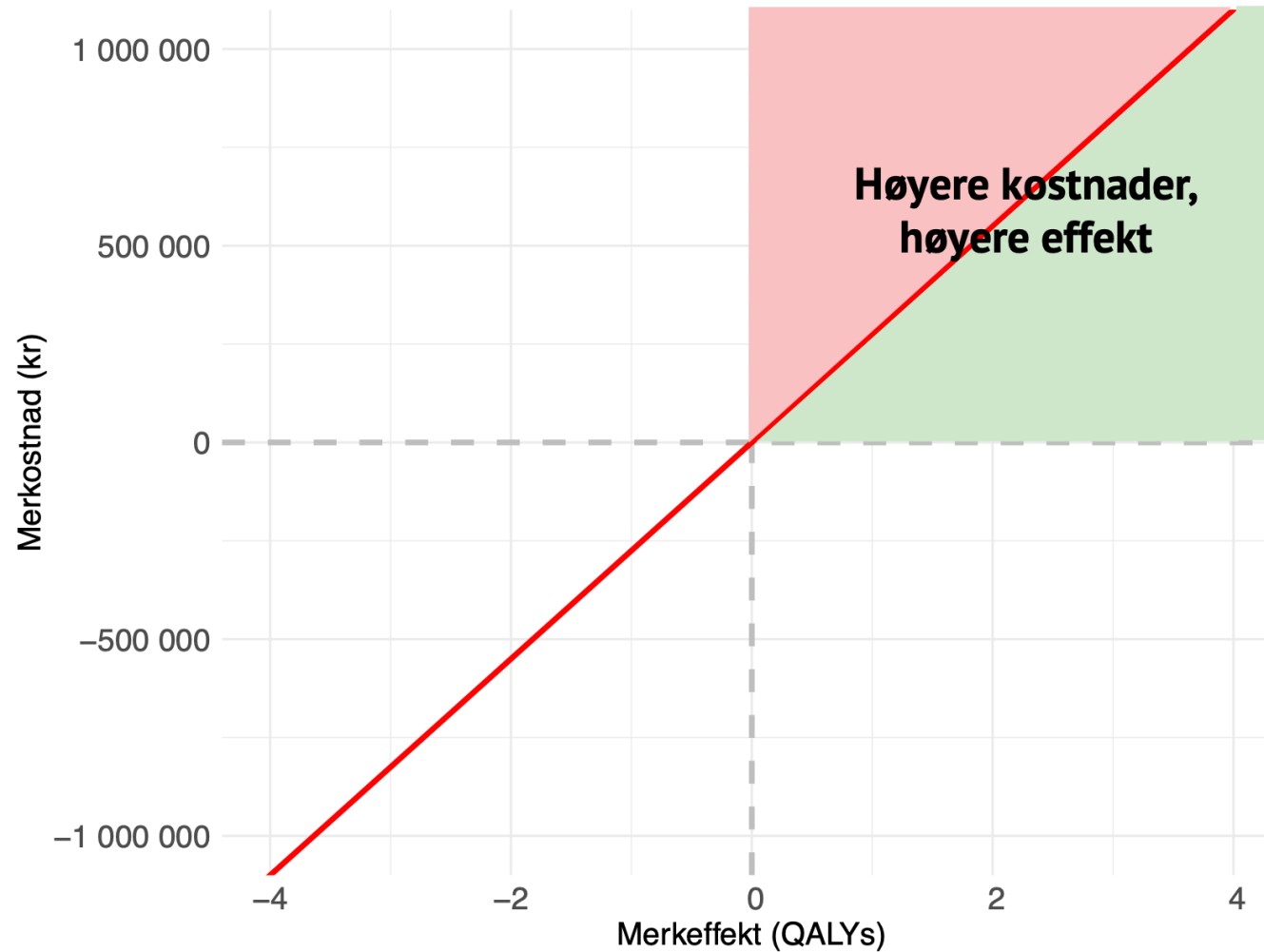
Kostnadseffektivitetsplan



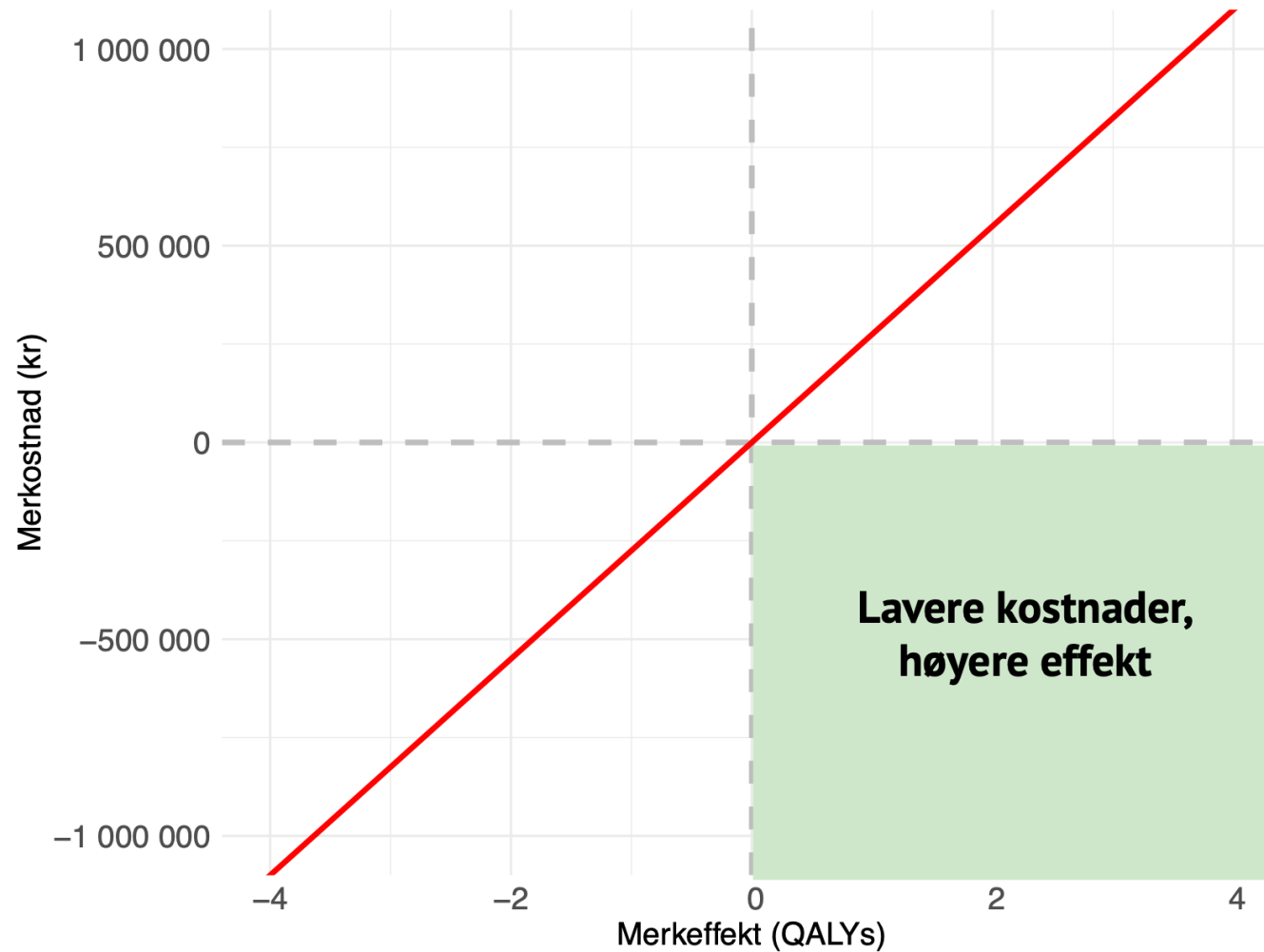
Kostnadseffektivitetsplan og grenseverdien



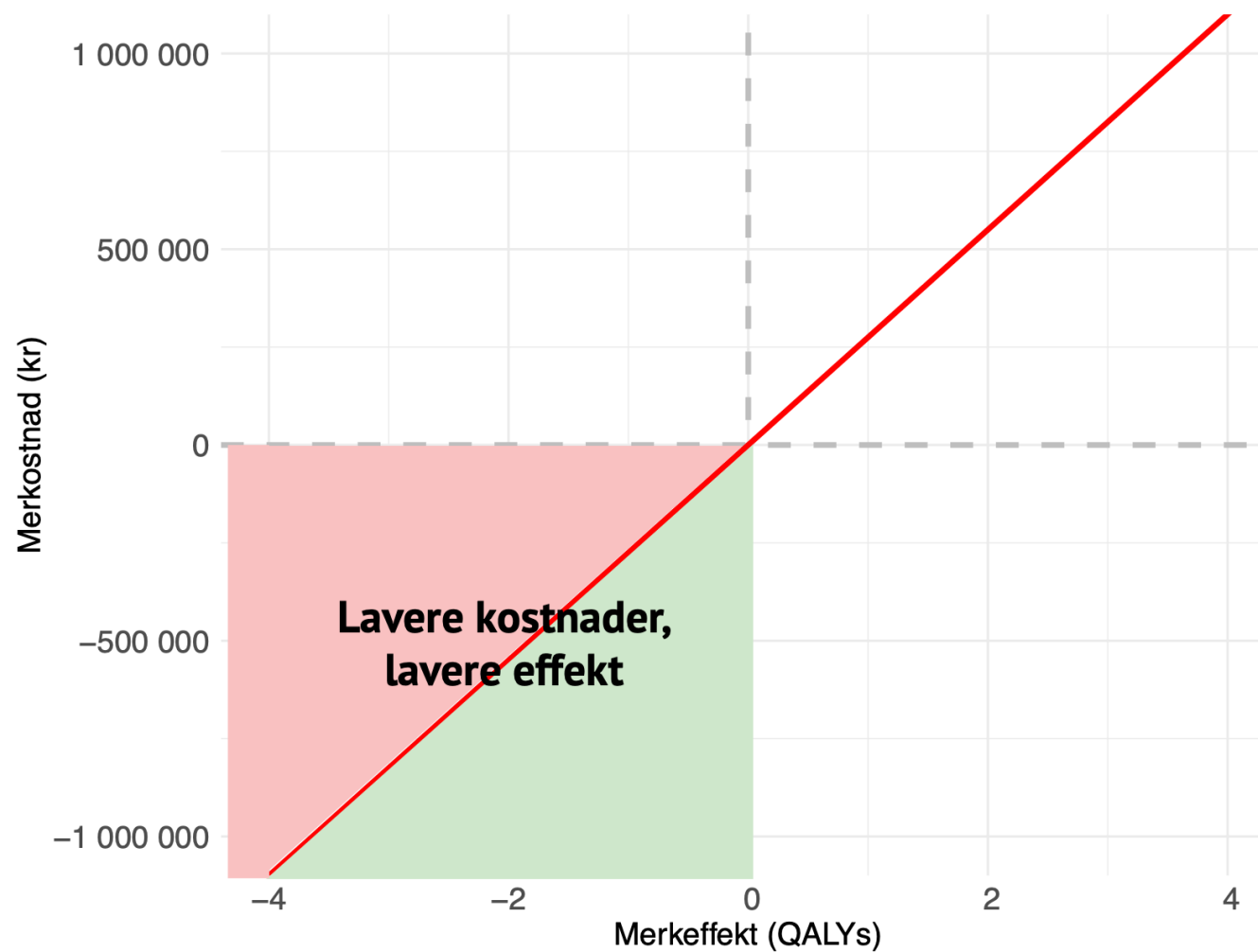
Kostnadseffektivitet - scenario 1



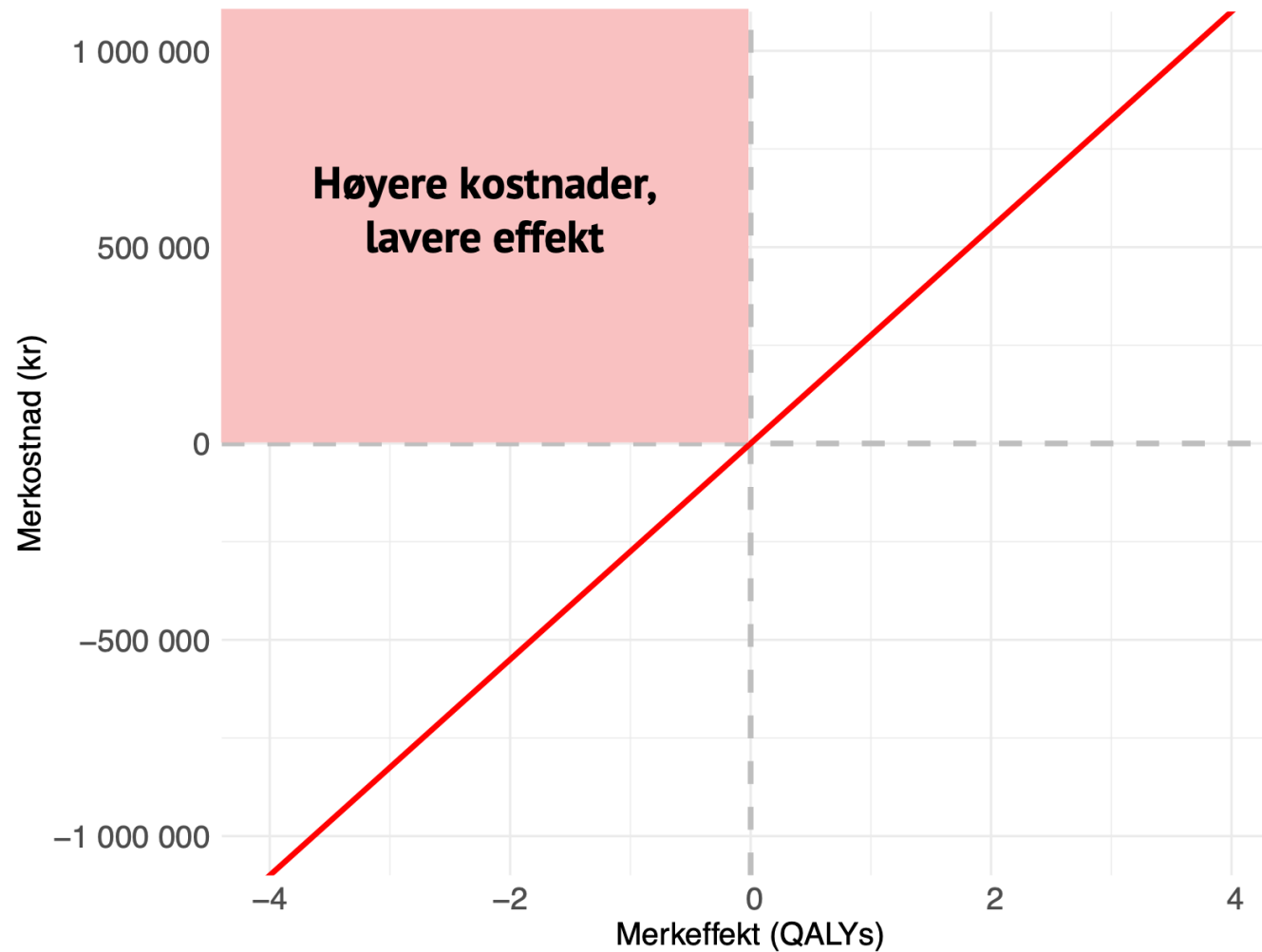
Kostnadseffektivitet - scenario 2



Kostnadseffektivitet - scenario 3



Kostnadseffektivitet - scenario 4



Prioritering i norsk helsetjeneste

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



Meld. St. 34

(2015–2016)

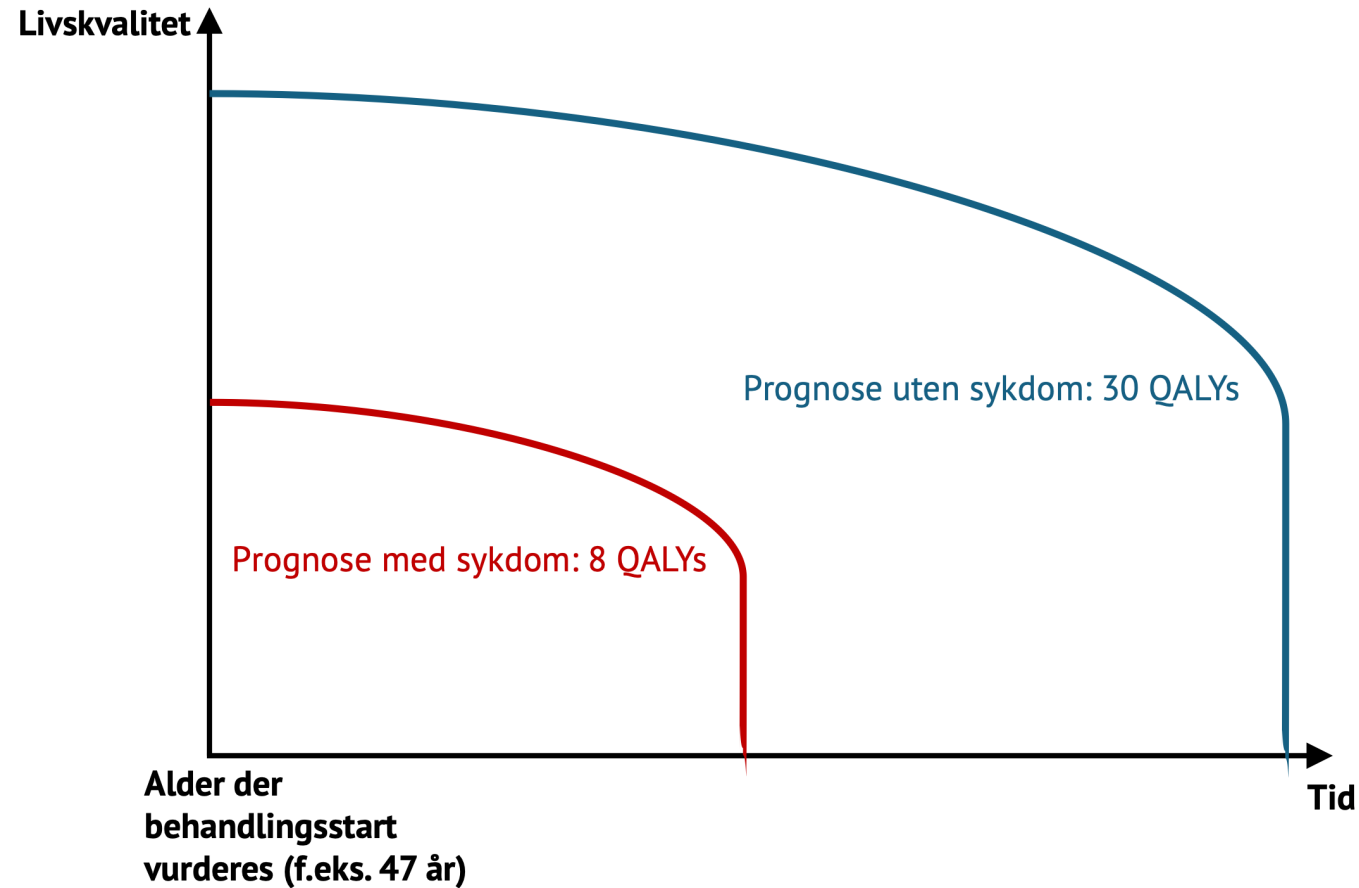
Melding til Stortinget

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.

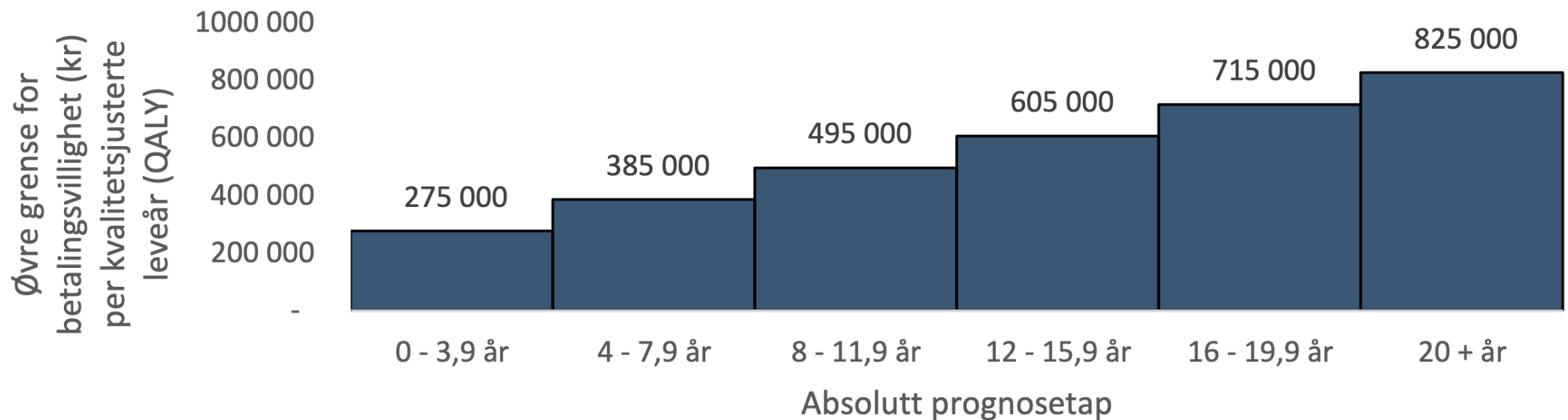
Absolutt prognosetap (alvorlighet)



Absolutt prognosetap: $30 - 8 = 22$ tapte QALYs

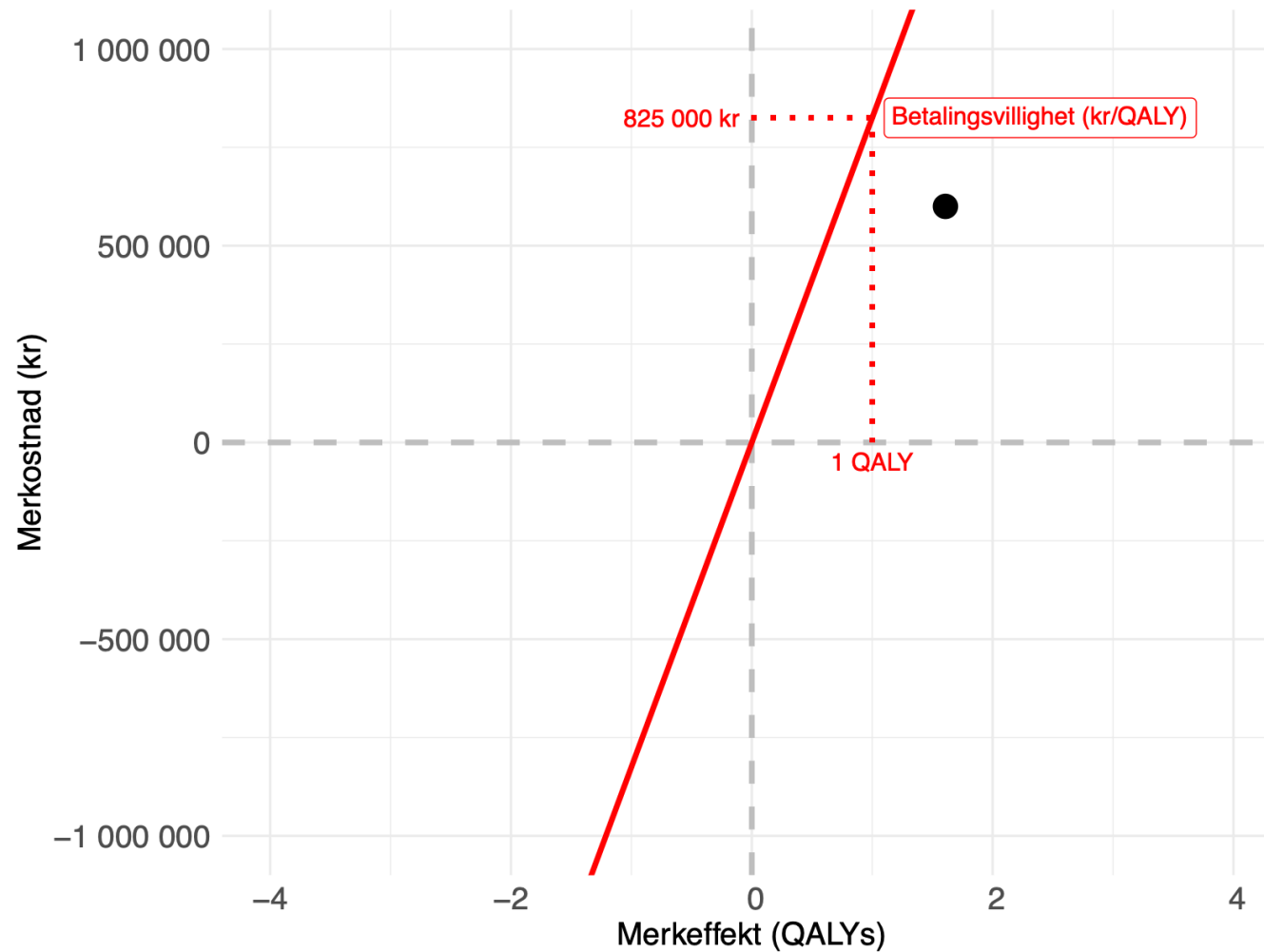
Alvorlighet og betalingsvillighet

Trappetrinnsmodellen med betalingsvilje for gode leveår (QALY)

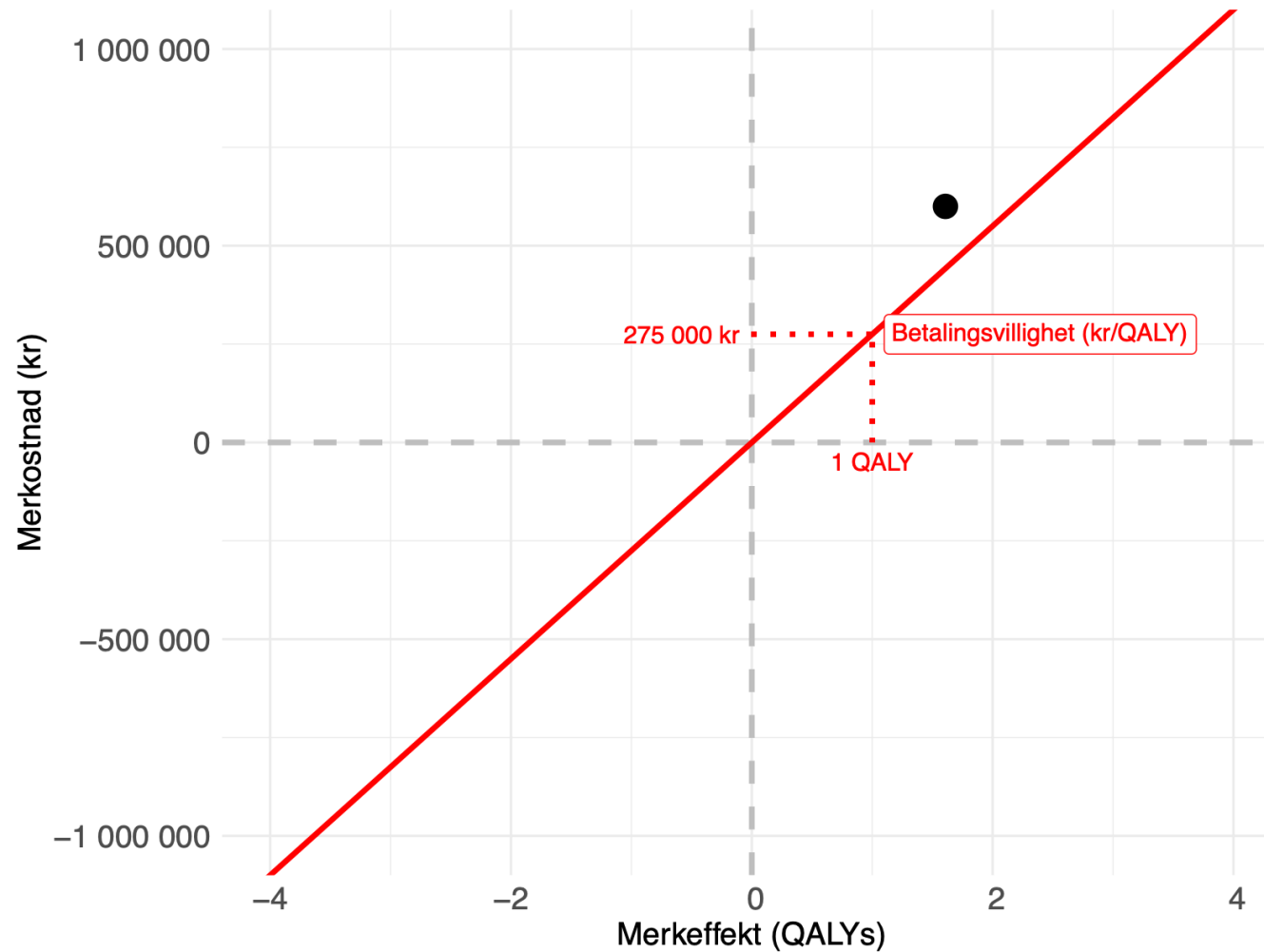


Et absolutt prognosetap på **22 QALYs** vil da tilsvare en betalingsvillighet på **825 000 kr per vunnet QALY**.

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
- Vi har et introduksjonsseminar som går nærmere inn på praktisk innsamling av data, samt hvordan vi analyserer dataene
 - Annonseres via OUS Forskningsstøttes nyhetsbrev
 - bjsolv@ous-hf.no