

Heilsa, lífsgæði og krónur



**Bryndís
Benediktsdóttir**

brynben@hi.is

Bryndís er sérfræðingur í heimilislækningum og dósent við læknaeild HÍ, hún er í ritstjórn Læknablaðsins.

Aðstæður í íslensku samfélagi hafa breyst. Fjárframlög til heilbrigðismála skerðast og ljóst er að draga verður úr þjónustu. Við þessar aðstæður þarf að skoða alla kostnaðarliði gaumgæfilega og nýta þá skoðun til þess að tiltækt fé komi að sem bestum notum. Tryggja þarf að kunnátta varðveitist í heilbrigðisþjónustunni, að þeir sem veikastir eru hafi forgang til þjónustu og hún nýtist jafnframt sem flestum. Greining á kostnaði þarf að vera gagnsæ og sundurliðuð þannig að hægt sé að draga ályktanir af niðurstöðum í heild, en samtímis varpa ljósi á einstaka kostnaðarliði þar sem ná má hagræðingu. Kostnaðargreining algengra langvinnra sjúkdóma er sérlega mikilvæg við þessar aðstæður. Ef unnt er að bera saman milli landa kostnaðarlið mismunandi þjónustueininga er það augljós viðbótarkostur.¹ Fagmennska þarf að vera í fyrirrúmi þegar kemur að framkvæmd og túlkun, sérstaklega ef gera á breytingar á þjónustu sem byggjast á kostnaðarrannsóknunum.

Kostnaðarrannsóknir hafa oft verið gagnrýndar fyrir að meta einungis afturvirkir kostnað við tiltekinn sjúkdóm á ársgrundvelli, án þess að kanna líkur á breytingum á kostnaði í framtíð og án þess að reikna með þeim ágóða sem felst í betri heilsu sem hlýst af meðferð. Nýrri aðferðir við kostnaðargreiningu leggja áherslu á að reyna að meta einnig hver kostnaður muni verða í framtíð með því að taka með í reikninginn nýgengi, algengi og framvindu sjúkdóms á komandi árum.

Í þessu blaði birtist grein Tinnu Laufeyjar Ásgeirsdóttir og félaga um kostnaðarvirknigreiningu á meðferð við nýrnabilun á lokastigi. Kostnaðarvirknigreiningin sem notuð var í þessari rannsókn byggist á þeirri hugmynd að æskilegt sé að leggja áherslu á aðferðir, sem hafa mest áhrif á heilsu og lífgæði fyrir hverja krónu útlagðs kostnaðar.² Höfundar bera saman kostnað samfélags á tvenns konar meðferð við nýrnabilun á lokastigi; nýrnaígræðslu annars vegar og skilunarmeðferð hins vegar. Þá er líka borinn saman kostnaður við nýrnaígræðslu hér á landi og við sömu aðgerðir á Íslendingum á Ríkisspítalanum í Kaupmannahöfn áður en farið var að gera þessar aðgerðir hér heima. Rannsókn höfunda er metnaðarfull og gott dæmi um tilraun

breiðs faghóps til þess að meta kostnað og ávinning samfélags af því að meðhöndla tiltölulega lítinn hóp sjúklinga, með alvarleg veikindi sem þarf kostnaðarsama meðferð.

Rannsókn Tinnu og félaga sýnir ótvírætt ávinning af því að nýrnaígræðslur hafa flust til Íslands og einnig að ígræðslur eru „hagkvæmasti“ kosturinn. Athyglisvert er að nýrnaígræðslur virðast mun algengara meðferðarform nýrnabilunar á lokastigi á Íslandi en í öðrum löndum. Er það þeim sem standa að þessari meðferð á Íslandi til hróss. Niðurstöður rannsóknarinnar munu vafalaust nýtast við frekara skipulag þjónustu við ofangreindan sjúklingahóp. Fylgjast þarf vel með samanburðarhæfum rannsóknum annarra þjóða áður en ályktun er dregin um hugsanlega frekari ávinning af „ennþá fleiri“ nýrnaígræðslum. Þessi rannsókn svara því ekki hvort þeir sjúklingar sem fara í nýrnaígræðslu séu minna veikir en þeir sem eru í skilunarmeðferð. Ef svo er mætti ætla að munur á lífslíkum og lífsgæðum skýrðist að einhverjum hluta af þeirri staðreynd. Á sama hátt væru sjúklingar sem fá skilunarmeðferð haldnir fleiri alvarlegum sjúkdómum sem myndu kosta samfélagið mikið óháð nýrnabilunarmeðferð og skýra að hluta minni lífslíkur og lífsgæði þessara sjúklinga. En ekki er hægt að draga ályktun um þessi atriði af niðurstöðum þessarar rannsóknar.

Aukin kostnaðarvitund og vilji til úrbóta er mikilvæg við ríkjandi aðstæður.

Framtak Sjúkratrygginga Íslands við að upplýsa lækna um ávísanir þeirra á lyf í algengum dýrum lyfjaflokkum og bera þær saman við tilmæli stjórnvalda og annarra lækna er til fyrirmyndar. Sama máli gegnir um upplýsingar um verð og notkun á lækningarannsóknunum. Þessar tiltölulega einföldu aðgerðir eru til þess fallnar að vekja faglegar umræður meðal lækna um notkun lyfja og rannsókna. Erfiðara virðist þó vera að tryggja að gamalreynd og ódýr lyf haldist á markaði, en það er vissulega efni í frekari skrif.

1. Nielsen R, Johannessen A, Benediktsdóttir B, et al. Present and future costs of COPD in Iceland and Norway: results from the BOLD study. *Eur Respir J* 2009; 34: 850-7.
2. Musgrove P, Fox-Rushby J. "Cost-Effectiveness Analysis for Priority Setting" in *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition ed. Jamison DT, et al 2006: 276.

Health, quality of life and money.
Using cost-effectiveness analysis for setting health priorities
Specialist in Family Medicine.
Ass. Professor
Faculty of Medicine
University of Iceland.