

Helsedirektoratet
PB 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref
21/20230

Vår ref
21/3695 -

Dato
15.10.2021

Høring - Veileder til utredningsinstruksen på folkehelseområdet

Vi viser til høringsbrev fra Helsedirektoratet 29. juni 2021 om ovennevnte.

I høringsbrevet oppgis det blant annet at Helsedirektoratet (H. dir.) ønsker innspill på om veilederen oppfattes å være i samsvar med intensjonene/føringene i sentrale grunnlagsdokumenter som f.eks. NOU 2012:16 Samfunnsøkonomiske analyser, Finansdepartementets rundskriv R-109/2014 og DFØs *Veileder i samfunnsøkonomiske analyser*.

Generelt

En slik veileder gir et verdifullt bidrag til at folkehelsevirkninger identifiseres og vurderes i samfunnsøkonomiske analyser av tiltak. En felles tilnærming til hvordan helsevirkninger beskrives og vurderes på tvers av sektorer vil være positivt. Samtidig er det viktig med en forholdsmessighet mellom virkningenes betydning og hvor grundig virkningen utredes. Dokumentet gir i mange tilfeller veiledning til kilder og hensyn som er viktige dersom en folkehelsevirkning skal utredes grundig. Dersom en tidlig kommer til at folkehelsevirkningene er av mindre betydning, kan en være mindre grundig i utredning av disse. Forholdsmessighetsaspektet kan med fordel komme tydeligere frem, blant annet i forbindelse med sjekklisten i kap. 2.4.

Dokumentet har flere mer drøftende deler, og de konkrete anbefalingene er spredt i ulike kapitler. Dokumentet kan med fordel suppleres med en kort oppsummering av anbefalingene.

Verdi av QALY

FIN viser til vår vurdering av verdsetting av et QALY i vårt høringssvar 15. oktober 2018 (vår ref. 18/2645-2) til forrige utgave av foreliggende veileder. Der konkluderte vi med følgende: «FIN er på denne bakgrunn i utgangspunktet positive til at Helsedirektoratet arbeider for å harmonisere hvordan helseeffekter verdsettes på tvers av tiltak og på tvers av sektorer, gjerne ut fra en QALY-metodikk.». Begrunnelsen og forbehold fremgår av høringssvaret.

Veilederen drøfter faren for dobbelttelling ved at verdien av et statistisk liv rommer både fysisk helse, trivsel og livskvalitet. Det vises til at trivsel er tett knyttet til psykisk helse. Livskvalitet er imidlertid noe som også kan utgå fra andre aspekter av livet enn helse, og som dermed også vil kunne fanges opp av andre velferdsvirkninger av et tiltak.

På denne bakgrunn er det rimelig å diskutere om verdien av et QALY, som skal begrense seg til helse og helselatert trivsel, bør ta utgangspunkt i kun en andel av verdien av et statistisk liv (VSL). Dette må da bygge på antakelser om hva respondentene har lagt til grunn når de har besvart undersøkelser om betalingsvillighet for redusert risiko for død, som ligger til grunn for VSL-anslagene. H. dir. presenterer ikke drøfting eller litteratur om dette, og det foreligger derfor ikke grunnlag for å si hvor stor en slik andel er. Gitt en slik to-delning av VSL, vil overgangen fra VSL til QALY da gå i to trinn. Først fra et livsmål til et helsemål for et liv – deretter fra helsemål for et liv til et helsemål for ett år. En slik todeling fremstår som rimelig, og vil peke i retning av en lavere verdi på QALY enn H. dir. presenterer. Dersom vi som et eksempel sier at livskvalitet utgjør 25 prosent av VSL, vil H.dir.s forslag til verdi av QALY på 1,53 mill. kroner måtte reduseres til 1,15 mill. kroner.

I vårt høringssvar 15. oktober 2018 skrev vi:

«Anslag på verdien for QALY i utkastet til veileder er basert på en omregning fra verdien for statistisk liv (VSL) som er fastsatt i rundskriv R-109/14 fra FIN. En slik omregning kan bare gjøres under strenge forutsetninger, jf. boks 10.1 i NOU 2012: 16. Helsedirektoratets utkast til veileder presenterer de matematiske antakelsene som er gjort for å komme frem til de oppgitte anslagene i avsnitt 2.2. Teksten burde imidlertid også gått inn på de enkelte forutsetningene for omregningen og begrunnet hvorfor man for angivelse av QALY-verdi til bruk i samfunnsøkonomiske analyser mener det er rimelig å legge til grunn at forutsetningene er oppfylt. Det burde også vært en drøfting av hva konsekvensene ville være for resultatet dersom forutsetningene ikke er oppfylt.

Det er i utkastet til veileder gitt et anslag for verdien av et QALY på 1,5 mill. kroner (prisnivå 2018). Dette skal være konsistent med at anslag for VSL som i 2018 er anslått til drøyt 32 mill. kroner (oppjustert fra 30 mill. kroner 2012-kroner). Anslaget på 1,5 mill. kroner er avhengig av hvor mange år som går tapt ved tap av

et VSL og hvordan en tenker rundt verdsetting av fremtidige effekter sammenliknet med verdi i dag. Måten anslaget på økonomisk verdi av QALY beregnes på gir inntrykk av et presisjonsnivå som det antakelig ikke er faglig grunnlag for. Dette kan kanskje også tilsi en noe mer pragmatisk tilnærming til anbefalt omregningsmetode.»

Dette er merknader som er relevante også til foreliggende utkast til veileder. H. dir. går nå ikke nærmere inn på forutsetningene, men viser kun tilbake til 2018-utkastet og drøfting der.

VSL er basert på spørreundersøkelser der folk oppgir betalingsvillighet for en viss redusert risiko for død. For å regne om fra VSL til verdi av QALY må det gjøres antakelser om hvordan respondentene i disse spørreundersøkelsene har tenkt om avveining mellom leveår nært inn i fremtiden og lengre inn i fremtiden (deres kalkulasjonsrente) og i hvilken grad de har vektlagt inntektsvekst fremover og økende reell verdsetting av leveår. En høy kalkulasjonsrente vil tilsi at de nærmeste leveårene tillegges høy verdi, og en vektlegging av inntektsvekst vil trekke i motsatt retning. H.dir. er ikke tydelige på at man må gjøre disse antakelsene, og direktoratet oppgir heller ikke dokumentasjon eller begrunnelse for de antakelsene de bygger sitt anslag på. Verdier for begge disse antakelsene ligger imidlertid inne i H. dir.s utregning av anslag. Det antas at respondentene legger til grunn samme anslag som følger av offentlige føringer i hhv. r-109 (kalkulasjonsrente) og siste Perspektivmeldingen (økonomisk vekst). Dette fremstår som et ytterpunkt i antakelse av økonomisk rasjonalitet hos respondentene. Et annet ytterpunkt vil være å anta at respondentene venter alle år likt. Det vil innebære at verdien av et leveår vil fremkomme ved å dele VSL på gjennomsnittlig forventet gjenværende levetid hos respondentene. Med 37 år og VSL på 33,4 mill. kroner vil det gi en QALY på om lag 0,9 mill. kroner. Dersom man ikke antar diskontering, og i tillegg holder verdien av livskvalitet utenom med andelen som er benyttet i eksempelet tidligere i dette svarbrevet, vil verdien av et QALY bli i underkant av 0,7 mill. kroner.

En slik overordnet drøfting som presentert over illustrerer at 1,5 mill. kroner kan anses som et øvre estimat på verdien av QALY og at det ikke er urimelig å anta verdier i størrelsesorden på 0,7 mill. kroner. FIN vil be H. dir. vurdere om man i veilederen nå snarere skal indikere at verdien av QALY kan være i et relativt bredt intervall i lys av usikkerhet om grunnleggende forutsetninger, og at man i konkrete analyser kan benytte en middelvei som en representasjon for størrelsesorden av virkningen. Med verdien vi antyder over vil en slik middelvei være 1,1 mill. kroner. Dersom folkehelsevirkningen er en viktig effekt i analysen, må usikkerheten drøftes. Da vil følsomhetsanalyser med høy og lav verdi av QALY kunne illustrere hvor robust resultatet er for ulik verdsetting av QALY.

Andre momenter til omtale av verdi av QALY

- Det står at DFØ årlig oppdaterer denne verdien på sine nettsider. Dette kan med fordel omtales mer presis. DFØ realprisjusterer denne kalkulasjonsprisen i tråd med gjeldende regelverk og oppdaterer prisen til årets kroneverdi. Uten slik presisering kan det gis inntrykk av at det gjøres nye betalingsvillighetsstudier e.l. årlig. Det er ikke tilfellet.
- Angående VOLY og Økonomisk verdi på et QALY. Her står det at denne veilederen anbefaler en slik verdi "basert på NOU 2012: 16". Det vil være riktigere å skrive "med utgangspunkt i drøfting i NOU 2012: 16 og verdi på statistisk liv angitt i R-109/21.". NOU 2012: 16 ga ingen klar anbefaling her, og det må det heller ikke gis inntrykk av. Det må komme klart frem at forslaget som denne veilederen kommer med, ikke kommer fra NOU 2012: 16, men er et nytt og konkret forslag fra H. dir.
- I vedlegg 4 står det følgende: "Vedr. anbefaling 3: Dersom vektene for helserelatert livskvalitet som inngår i QALY og vektene for helsetap som inngår i DALY er samsvarende, vil en beregnet økonomisk verdi på et QALY som er basert på NOU 2012: 16..." Her bør det ikke stå "basert på", men heller "der man anvender formelen som ble omtalt i NOU 2012: 16" eller lignende. Det må ikke gis inntrykk av at anbefalingene her følger av anbefalinger fra NOU 2012: 16.
- I vedlegg 4 står det at "Verdier uten produksjonstap kan anbefales anvendt i de tilfeller der dette kan bedre presisjonsnivået på analysen. Dette er ikke å anse som en sektorovergripende anbefaling. Mer en anbefaling i retning av å åpne for en tilleggsanalyse tilsvarende den som p.t. er gjeldende om å anvende en høyere verdi på VSL for analyser som gjelder barn". FIN forstår det slik at man her sier at verdi med produksjonstap er hovedanbefalingen og skal ligge til grunn i hovedanalysen. Dersom det anses å gi nyttig tilleggsinformasjon, kan det gjøres tilleggsanalyser der man ser på verdien uten produksjonsverdi. Det bør fremgå tydeligere hva som er hovedanbefalingen her.
- Begrepsforklaring (kap. 1.3) Statistisk liv. Her bør man få med at dette begrepet brukes for å oppsummere risiko for død i situasjoner der risikoen for den enkelte ofte er liten, men der man med en stor nok populasjon som er utsatt for risikoen i gjennomsnitt kan forvente et visst antall døde over et gitt tidsrom.

Drøfting av analysemåter og konsumentsoverensstemmelse

I kap. 3.3 og i vedleggene 1.2, 2 og 3 går Helsedirektoratet inn på hhv. antakelser om konsumentsoverensstemmelse og forholdet mellom samfunnsøkonomisk analyse av alle tiltakets vesentlige virkninger og en analyse av måloppnåelse. Helsedirektoratet argumenterer her for en noe annerledes tilnærming til disse spørsmålene enn det som følger av etablert praksis.

Det er positivt at Helsedirektoratet ønsker å drøfte disse temaene. Samtidig er dette generelle sektorovergripende spørsmål som ikke er egnet å avklare gjennom behandlingen av en sektorveileder på folkehelseområdet. Det vil derfor være mest hensiktsmessig dersom disse drøftingene tas ut av veilederen som nå er på høring, og

at temaet drøftes i separate faglige prosesser. FIN deltar gjerne i slike drøftinger med sikte på forbedring og utvikling av rammeverket for samfunnsøkonomiske analyser.

Konkret innebærer dette at vi mener vedlegg 1.2, 2 og 3, samt tekst som viser til disse vedleggene i veilederen, herunder kap. 3.3, utgår.

I vedlegg 1.2 og 3 er det i tillegg til eksempler som følger av de generelle momentene om valg av analysemåte og forholdet til konsumentsoverenitet også konkrete tips om anvendelse av de anbefalingene i kap. 3.2 om valg av helseenhet på folkehelsevirkninger i ulike sektorer og tidligere analyser av folkehelsevirkningene i ulike sektorer. Disse konkrete rådene og anbefalingene vil det likefult være verdifullt at fremgår av veilederen.

Videre skriver H.dir. på s. 27 følgende: "Vår pragmatiske anbefaling (...) er å ta liv og helse eksplisitt inn i de samfunnsøkonomiske analysene med utgangspunkt i den sykdomsbyrde dette medfører for befolkningen.". Dette vil også være nyttig at det fremgår av veilederen for å bidra til sammenlignbare analyser med lik antakelse på dette spørsmålet. Det kan nevnes at en tilnærming til vurdering av konsumentsoverenitet og den enkeltes rett og mulighet til selv å bestemme over og ta konsekvensene av egne valg, vil være å vurdere slike spørsmål som en del av vurderinger av prinsipielle spørsmål (spørsmål 3 i utredningsinstruksen) i tillegg til tallfesting av konsekvenser (spørsmål 4 i utredningsinstruksen).

Virkeområde og målgruppe

Det er i utkastet til veileder flere steder vist til at det skal gjelde andre regler for helsetjenesten: Noe av denne beskrivelsen er noe unøyaktig og bør endres. Når det i fotnote 1 sies: «Vurdering av pasientrettede tiltak i helsesektoren skal følge vedtatte prioriteringskriterier og ikke utredningsinstruksen» bør en vurdere om en heller bør si at «vedtatte prioriteringskriterier legger føringer på hvilke virkninger som vurderes og håndteringer av fordelings effekter. Meldingen om prioritering innen helse- og omsorgstjenesten (Meld. St. 38 (2020-2021) nyanserer i noen grad det bildet om utvidet helsetjenesteperspektiv som det vises til i fotnote 6. Videre blir det for enkelt å si at utredningsinstruksen ikke gjelder for helseforetak (jf. fotnote 7), jf. at det i utredningsinstruksens veileder sies at dersom egne «rettssubjekter utreder tiltak på oppdrag fra fagdepartement, skal ... departementet i oppdragsdokumentet kreve at selskapet skal følge utredningsinstruksen.» FIN legger til grunn at det vil være aktuelt i flere tilfeller for helseforetakene.

Det er innledningsvis i veilederen sagt at veilederen retter seg særlig mot ansatte i andre samfunnssektorer enn helsesektoren. Det bør vurderes om målgruppen begrenses for mye. FIN antar at det også kan være mange innen helsesektoren som vurderer helseeffekter av tiltak «som primært retter seg mot totalbefolkningen eller ellers friske grupper av befolkningen og ikke mot grupper som allerede er rammet av

spesifikke sykdommer og skader.» Et nærliggende eksempel er vurderinger av vaksinasjonsprogrammer.

Med hilsen

Ingvild Melvær Hanssen e.f.
fung. avdelingsdirektør

Vegard Hole Hirsch
fagsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer