

Alvorlighet - er det alder eller prognose som teller?

eller:

Alvorlig talt: Hva menes med 'sykdommens alvorlighetsgrad'?

Jan Abel Olsen
Institutt for samfunnsmedisin, UiT
og
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Alvorlig med 'prognosetap' og 'helsetap'

- Prioriteringsforskriften
 - 'prognosetap med hensyn til livslengde eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes'
- Utkastet til veileder i *Samfunnsøkonomiske analyser i helsesektoren* fra HDir
 - 'Grad av helsetap i forhold til gjennomsnittlig, god helse'

1 begrep med 4 ulike forståelser

- 1) Dårlig helsetilstand/livskvalitet ubehandlet
- 2) Kort gjenværende levetid ubehandlet
- 3) Prognose ubehandlet
- 4) Grad av helsetap

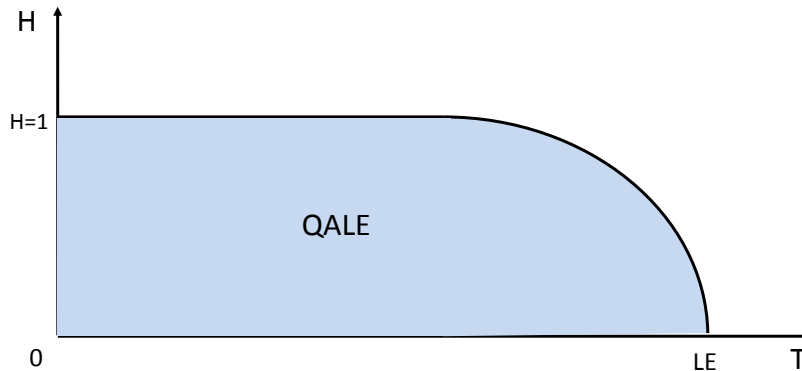
Begrepet satt i en kontekst: Kvalitetsjustert forventet levetid

- Forventet levealder; antall leveår
- Forventet helsetilstand; [0 – 1] skala

- Leveår i ikke-perfekte helsetilstander vektes < 1
- Forventet mengde helse, målt i QALYs

- Norge
 - Forventet levealder 81
 - Helsejustert forventet levetid 73

Figur 1: Forventet mengde helse:
Quality-adjusted life expectancy QALE



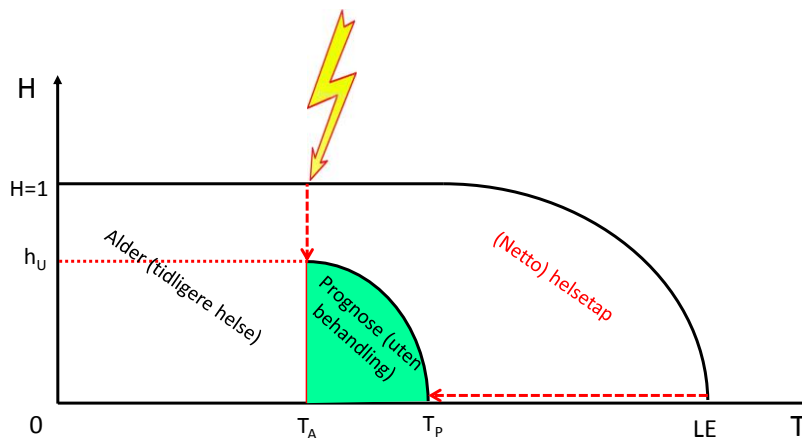
Forventet mengde helse varierer

- Biologi
 - Kvinner lever 6% lengre enn menn
- Miljø
 - Høyeste sosiale lag lever 10% lengre enn laveste
- Atferd
 - Ikke-røykere lever 8% lengre enn røykere

Sykdom inntreffer

- Hvor mye helse har pasienten hatt?
- Hva er prognosen uten behandling?
 - Hvor ille er helsetilstanden?
 - Hva er forventet gjenværende *levetid*?
- Hva er helsegevinsten av behandling?
- Hvor stort er helsetapet?

Figur 2: Virkningen av en plutselig sykdom



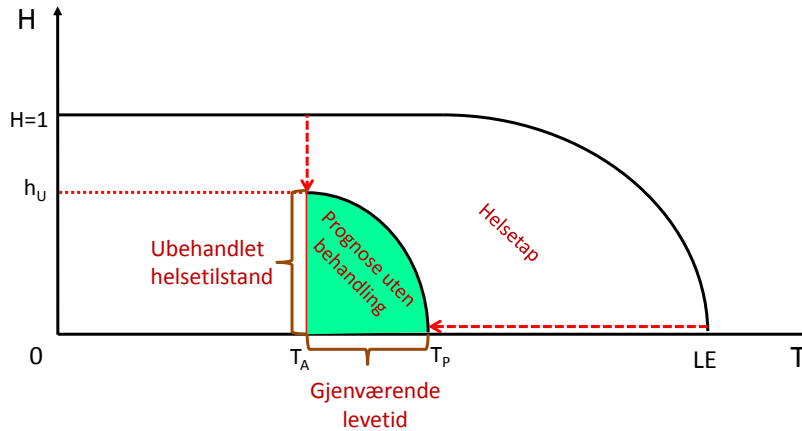
Helsetapets størrelse avhenger av:

- Prognose
 - Desto lavere P, desto større HT
 - Alder (tidligere helse)
 - Desto lavere A, desto større HT
 - Helsegevinst
 - Desto lavere G, desto større HT_N
- Oppmerksomhet omkring helsetapets størrelse kan være uttrykk for mye annet

Hva sikter 'sykdommens alvorlighetsgrad' og 'disease severity' til?

- Ubehandlet helsetilstand, h_U .
 - Nord 1993, 1999; Schwappach 2002; Jacobsson et al 2005; Shah 2009; Richardson et al 2011; Lancsar et al 2011; +++
- Gjenværende levetid, $(T_p - T_A)$
 - Hansson et al 1994; Defechereux et al 2012
- Prognose uten behandling, P
 - Norheim 2008; Olsen 1997
- Helsetap
 - Kafiriri et al 2004; HDir 2011

Hva sikter 'sykdommens alvorlighetsgrad' og 'disease severity' til?



Prioriteringsimplikasjoner

- Ubehandlet helsetilstand, h_U .
 - Desto lavere h_U , desto høyere vektet en Δh
 - Gjenværende levetid, $(T_P - T_A)$
 - Desto kortere $(T_P - T_A)$, desto høyere verdi på $(T_G - T_P)$
 - Prognose, P
 - Desto mindre P , desto høyere prioritet
 - Helsetap, HT
 - Desto større HT , desto høyere prioritet
- Redusere en form for ulikhet i helse

Årsaker til ulikhetene

- Gjenværende helse
 - Sykdommer har ulik prognose
- Total helse
 - Sykdommer inntreffer ved ulik alder
- Helsetap
 - QALE varierer avhengig av biologi, atferd, sosial status

Normative argumenter

- Prognose uten behandling
 - Plikt til å hjelpe den sykeste
 - 'end-of-life treatments'
- Total helse
 - 'fair innings'
- Helsetap (når alt annet er likt)
 - Ulikheter i QALE anses rettferdig?

Empiriske studier

- Helsetilstandens alvorlighet tillegges stor betydning (Nord)
 - Prognose (ulikheter i gjenværende levetid)
 - Tillegges liten eller ingen vekt
 - Total helse (alder + gjenværende levetid)
 - Tillegges stor vekt
- 'End-of-life does not matter, but *total* life does'
- Det gjenstår å undersøke om tapt helse har selvstendig prioriteringsrelevans – når alt annet er konstant

Konklusjon

- For Språkrådet
 - Semantikk: Hva menes *egentlig* med begrepet?
- For Prioriteringsrådet
 - Helsepolitikk: Hva er prioriteringsrelevant:
 - Prognose?
 - Alder?
 - Helsetap?
- For Forskningsrådet
 - Gi oss mer penger