

Riktig legemiddelbruk – et samfunnsøkonomisk perspektiv

Legemiddelmeldingen peker på at man kan oppnå betydelige innsparinger ved å redusere omfanget av feilaktig og ineffektiv legemiddelbruk. Imidlertid kan det tenkes at for lavt forbruk av legemidler, samt innsparringstiltak som ikke er tilstrekkelig gjennomtenkt, utgjør et like stort eller større samfunnsøkonomisk problem.

Legemiddelmeldingen (1) viser til en svensk rapport (2), der man konkluderer med at feilaktig og ineffektiv legemiddelbruk koster det svenske samfunnet ca. 10 milliarder svenske kroner per år. Rapporten er imidlertid kun en gjennomgang av enkelte lokale prosjekter, der resultatene blir ekstrapolert til å gjelde for hele Sverige. Videre er det bare helsevesenets kostnader som beregnes. Samfunnets kostnader knyttet til dårlig etterlevelse av legens forordning og underdiagnostisering er ikke beregnet. Også i Legemiddelmeldingen kan man få inntrykk av at riktigere legemiddelbruk først og fremst er et spørsmål om mindre bruk av medisiner og dermed reduksjon i legemiddelutgiftene. Det brede samfunnsøkonomiske perspektivet knyttet til både overforbruk og underforbruk mangler.

Tiltak som effektivt bidrar til å redusere unødvendig og feil bruk av legemidler vil sannsynligvis være god samfunnsøkonomisk investering. Imidlertid kan det tenkes at for lavt forbruk av legemidler, samt innsparringstiltak som ikke er tilstrekkelig gjennomtenkt, utgjør et like stort eller større samfunnsøkonomisk problem.

Legemidler, primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten utgjør sammen et komplekst system der inngripen i én del av systemet har konsekvenser for ressursbruken i andre deler. Kostnadskontrollerende tiltak kan ha utilsiktede og kostnadsøkende konsekvenser. En analyse fra USA viste at de helsetjenesteleverandørene som i størst grad begrenser legenes forskrivningsrett, har høyere antall legebesøk, legevaktbesøk, hospitaliseringer og forskrivninger samt høyere legemiddelkostnader (3). I tillegg var økt bruk av generika positivt korrelert med legemiddelutgifter. Studien viser at tiltak som ikke i tilstrekkelig grad tar

hensyn til den gjensidige avhengigheten mellom helsevesenets forskjellige bestanddeler, kan ha utilsiktede og uønskede virkninger.

Nytten av legemidler som innsatsfaktorer i produksjonen av helsetjenester og dermed deres positive velferdsmessige effekter blir i liten grad behandlet i Legemiddelmeldingen. Dersom meldingen skal være et godt grunnlag for utforming av politikken, burde man lagt et bredere perspektiv til grunn. Legemidler gir et betydelig økonomisk bidrag til samfunnet – utover å redusere lidelse og for tidlig død. Bedret helsetilstand i befolkningen er en viktig årsak til den økonomiske veksten i den vestlige verden de siste tiår (4, 5). Økt bruk av legemidler har større effekt på gjennomsnittlig økning i levetid enn noe annet helsekonsum (6). I norsk debatt om legemiddelpolitikk kan man få inntrykk av at nye legemidler mer enn å gi større muligheter for å behandle og forhindre sykdom, representerer et kostnadsproblem for det offentlige.

Nye medisiners andel av legemiddelkonsumet forklarer om lag halvparten dødelighetsreduksjonen i perioden 1970–91 (Lichenberg FR. Pharmaceutical innovation, mortality reduction and economic growth. Conference on the economic value of medical research. Washington D.C. 2.–3. desember 1999), noe som trolig skyldes både bedre effekt og bedre etterlevelse. Ved hypertensjon er en stor del av samfunnets kostnader knyttet til at pasientene ikke er diagnostisert samt lav etterlevelseshastighet. En britisk studie viste at omtrent en tredel av helsevesenets direkte kostnader ved behandling av hypertensjonspasienter var knyttet til dårlig etterlevelse og legemiddelbytte.

Investeringer som bidrar til å miske underforbruket av medisiner, kan være med på å redusere andelen eldre med behov for tung og kostbar pleie. Helsekostnadene de to siste leveårene for en 76-åring er tre ganger høyere enn kostnadene for en 90-åring de to siste år av hans liv (4). Årsaken må antas å være bl.a. at de menneskene som lever lengst, også er de som i størst grad unngår kroniske (og for samfunnet kostnadsnivende) lidelser.

Betydelige innsparinger kan sannsynligvis oppnås ved å redusere omfanget av feilaktig og ineffektiv legemiddelbruk. Imidlertid er

det mulig at optimal legemiddelbruk i Norge tilsier betydelig høyere legemiddelutgifter. Teknologisk utvikling vil alltid endre sammensetningen av innsatsfaktorer i produksjonen av varer og tjenester – det gjelder også helsetjenester. Dersom man ønsker å redusere veksten i utgiftene til helsevesenet ved å redusere legemiddelutgiftene, uten å ta hensyn til den gjensidige avhengigheten mellom legemiddelbruk og andre ressurser i helsevesenet, risikerer man økende helsegap, ineffektiv ressursbruk og mindre velferd.

Eivind Jørgensen
eivind.jorgensen@astrazeneca.com
AstraZeneca
Postboks 200 Vinderen
0319 Oslo

Manuskriptet ble godkjent 20.2. 2006.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren er ansatt i AstraZeneca.

Litteratur

1. St.meld. nr. 18. (2004–2005). Rett kurs mot riktige legemiddelbruk.
2. Felaktig och ineffektiv läkemedelsanvändning koster tio miljarder varje år! Stockholm: Apoteket AB, Vårdförbundet, 2003.
3. Horn SD, Sharkey PD, Tracy DM et al. Intended and unintended consequences of HMO cost-containment strategies: results from the Managed Care Outcomes Project. *Am J Manag Care* 1996; 2: 253–64.
4. Pardes H, Mantén KG, Lander ES et al. Effects of medical research on health care and the economy. *Science* 1999; 283: 36–7.
5. Gyimah-Brempong K, Wilson M. Health human capital and economic growth in Sub-Saharan African and OECD countries. *The Quarterly Review of Economics and Finance* 2004; 44: 296–320.
6. Miller RD, Frech HE. Is there a link between pharmaceutical consumption and improved health care in OECD countries? *Pharmacoeconomics* 2000; 18 (suppl 1): 32–45.