

Klinisk forskning lönar sig

Stora nettovinster i förbättrad hälsa att hämta, enligt amerikansk studie



BENGT JÖNSSON, professor i hälsoekonomi, Handelshögskolan, Stockholm
bengt.jonsson@hhs.se

I USA kanaliseras merparten av de offentliga anslagen till medicinsk forskning via National Institutes of Health (NIH), som har en årlig budget på 28 miljarder US-dollar. De amerikanska offentliga anslagen till medicinsk forskning skiljer sig från motsvarande europeiska inte bara i storlek utan också i inriktning. En betydande del, över 10 procent, satsas på kliniska studier.

I en artikel publicerad i Lancet [1] redovisas en beräkning av kostnader och vinster av de kliniska studier som fram till år 2000 gjorts inom det neurologiska området. Totalt identifierades stöd till 28 randomiserade fas III-studier, som sammanlagt kostade 335 miljoner dollar. Resultatet av dessa studier analyserades, och konsekvenserna för vården i form av behandlingkostnader och vinster beräknades för en tioårsperiod efter studiens avslutande. Sex av studierna visade på förbättrad hälsa mätt som antal vunna kvalitetsjusterade levnadsår, och fyra studier visade på kostnadsbesparingar.

Genom att värdera varje vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) till BNP per capita (40 000 dollar) beräknades ett ekonomiskt värde av hälsoförbättringen som kunde adderas till kostnadsbesparingarna, som därmed kunde jämföras med de ökade behandlingkostnaderna. Totalt ökade behandlingkostnaderna med netto 3,3 miljarder dollar, medan värdet av den bättre hälsan beräknades till 18,8 miljarder dollar, en nettovinst på drygt 15 miljarder dollar.

SVÅRT ATT VÄRDERA KUNSKAPEN

Studien reser en del frågor om metod, resultat och relevans för forskningspolitiken. Grundfrågan är hur vi skall värdera den kunskap som medicinsk forskning, i det här fallet kliniska studier, ger oss.

I studien värderas kunskapen utifrån kostnaderna och effekterna av de posi-

va behandlingsresultat som de kliniska studierna visat. Detta kan vara både en överskattning och en underskattning av den faktiska effekten. En del patienter hade kanske behandlats även om dessa studier inte genomförts, därför blir det en överskattning. Men även negativa resultat kan ha ett värde genom sparade kostnader och bättre hälsa, då underskattas värdet. Det är möjligt att dessa två effekter tar ut varandra.

Mer allvarligt är att effekterna har begränsats till USA under de kommande tio åren. Kunskapen har ett värde också utanför USA, och i en del fall även efter tio år. Här finns en betydande risk för underskattning. De avvägningar som gjorts får dock anses rimliga, mot bakgrund av problemen att få fram relevanta data. Studien bygger på publicerade artiklar; studier av kostnader och nytta av medicinska behandlingar är fortfarande relativt sällsynta.

DAGS SATSA PÅ KLINISK FORSKNING

Är resultaten trovärdiga? Kan värdet av bättre hälsa vara så stort som det beräknade? Om vi jämför med utvecklingen i Sverige över tiden, har värdet av bättre hälsa beräknats vara av samma storlek som ökningen av bruttonationalprodukten per invånare [2]. Framför allt under senare decennier, när hälsovinsterna främst uppstått i de äldre åldersgrupperna, är det rimligt att anta att en stor del av vinsten kommer från ökade medicinska kunskaper, som resulterat i såväl preventiva som behandlande åtgärder.

Eftersom den medicinska forskningen bara tar någon procent av BNP i anspråk, ger även en konservativ beräkning av forskningens bidrag en hög avkastning per insatt krona. Författarna värderar hälsoförbättringen relativt lågt jämfört med t ex Läkemedelsförmånsnämndens värdering av nya läkemedel för inkludering i läkemedelsförmånen. Den värderar implicit ett QALY till 2–3 gånger BNP per invånare.

Vilka slutsatser kan då dras av studien från svenskt perspektiv? De offentliga resurserna till medicinsk forskning är mångdubbelt större i USA än i Europa

och Sverige. Visserligen tillkommer här de generella resurser som kanaliseras genom universitetssystemet, men även när dessa inräknas är skillnaderna mycket stora. Relativt sett satsas också mindre på klinisk forskning, som dessutom generellt tycks vara på nedgång i Sverige.

Tar vi resultatet på allvar borde inställningen i Sverige till offentligt finansierad klinisk forskning omprövas. Dagens ALF-medel på cirka 2 miljarder skulle lämpligen ökas tiofalt till minst 20 miljarder för att komma i närheten av de satsningar som görs i USA. En ökning av effektiviteten i sjukvården med 10 procent skulle betala för detta.

Resurserna skulle speciellt kanaliseras till att i svensk sjukvård utvärdera nya behandlingar med avseende på kostnader och patientnytta så att vi effektivt kan utnyttja den medicinska kunskap som utvecklas internationellt.

Som bieffekt skulle det ge positiva effekter för utvecklingen av en biomedicinsk industri i Sverige.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Johnston SC, Rootenberg JD, Katrak S, Smith WS, Elkins JS. Effect of a US National Institutes of Health programme of clinical trials on public health and costs. Lancet. 2006;367:1319-27.
2. Jönsson B, Arvidsson G, Levin LÅ, Rehnberg C. Hälsa, vård och tillväxt. Valfärdspolitiska rådets rapport 2004. Stockholm: SNS förlag; 2004.

SAMMANFATTAT

En amerikansk beräkning av kostnader och vinster av kliniska studier inom neurologi visar en stor nettovinst i förbättrad hälsa – över 15 miljarder US-dollar. **Studien pekar på** dilemmat att värdera den kunskap som medicinsk forskning genererar.

Om resultaten tas på allvar borde Sverige satsa betydligt mer på offentligt finansierad klinisk forskning, särskilt nya behandlingar behöver utvärderas vad gäller kostnad och patientnytta.