

En samfunnsøkonomisk analyse tilsier mindre strenge smitteverntiltak mot covid-19

KRONIKK

ERIK MAGNUS SÆTHER

ems@osloeconomics.no

Erik Magnus Sæther har doktorgrad i samfunnsøkonomi, er partner i Oslo Economics og medlem i den regjeringsutnevnte ekspertgruppen for samfunnsøkonomisk analyse av covid-19 (Holdengruppen).

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han arbeider i Oslo Economics og er medlem i Holdengruppen.

HANNA ISABEL LØYLAND

Hanna Isabel Løyland er utdannet siviløkonom og er seniorøkonom i Oslo Economics.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun arbeider i Oslo Economics.

CHRISTOFFER BUGGE

Christoffer Bugge er siviløkonom, har avlevert doktorgradsavhandling i helseøkonomi og er manager i Oslo Economics.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han arbeider i Oslo Economics.

Samfunnsbyrden ved covid-19-pandemien er vanskelig å fastslå, men en videreføring av strenge smitteverntiltak vil være for kostbart i forhold til gevinsten ved lavere sykdomsbyrde nå som en stor andel av befolkningen er vaksinert.

Det er umulig å presist anslå samfunnsbyrden ved covid-19-pandemien, men The Economist (1,2) har forsøkt: Globalt anslo de en overdødelighet på 18,4 millioner mennesker ved årsskiftet 2021/22 og økonomiske kostnader til om lag 10 billioner dollar – kun overgått av depresjonen i 1930-årene og verdenskrigene. I Norge har vi foreløpig begrenset helsekonsekvensene til 1 300 dødsfall og 7 300 sykehusinnleggelser med covid-19 som hovedårsak (3). De økonomiske krisetiltakene iverksatt i 2020 og 2021 har samtidig

kostet den norske statskassen 233 milliarder kroner, hvorav 104 milliarder har vært rettet til næringslivet, 39 milliarder til husholdninger, 70 milliarder til samfunnskritiske sektorer og 10 milliarder til kultur, idrett og frivillighet (4).

«Pandemien og smitteverntiltakene fører til tapt verdiskaping, redusert velferd og et dårligere tilbud til andre pasienter»

Pandemien og smitteverntiltakene fører til tapt verdiskaping, redusert velferd og et dårligere tilbud til andre pasienter. Holdengruppen, ekspertutvalget som har utarbeidet samfunnsøkonomiske vurderinger av smitteverntiltak, vaksinestrategi og økonomiske kompensasjonsordninger, har gitt støtte til beslutningen i Norge om å kontrollere smitten i påvente av vaksiner og økt kunnskap om pandemien (5). Regjeringen har nå satt som mål at alle over 18 år skal få tilbud om oppfriskningsdose innen utgangen av februar 2022 (6), og fremover mener vi at kapasiteten i helsetjenesten burde tillegges større vekt i vurderingen av behov for tiltak, mens smittenivået i seg selv burde være mindre viktig.

Prinsipper ved prioritering

Økonomer anser at prioritering av offentlige tiltak bør skje på basis av tiltakenes kostnader og nytte i vid forstand. Helsetjenestens prioriteringsmelding og veileder (7,8) anlegger imidlertid et snevrere perspektiv, der kun nytte- og kostnadsvirkninger i helsetjenesten inkluderes. Gevinster i form av økt levetid og livskvalitet vurderes opp mot helsetjenestens kostnader ved å innføre tiltaket. Øvrige samfunnsvirkninger, som pasienters evne til å stå i arbeid eller virkninger for økonomien inkluderes ikke i avveien. Denne måten å prioritere på står i kontrast til andre områder, som for eksempel veiprosjektering eller arbeidsmarkedstiltak. Der benyttes Finansdepartementets rammeverk (9), hvor alle samfunnsvirkninger vurderes som relevante. Tiltak som bidrar til økt arbeidsdeltakelse, kan videre gi større offentlige budsjetter, som igjen kan brukes til å gi et bedre helsetilbud (10). Ved beslutning må også fordelingshensyn ivaretas, for eksempel knyttet til inntektsfordeling, alder eller geografi. Rammeverket er relevant for prioritering på gruppenivå, ikke på individnivå.

Selv om smitteverntiltak innføres for å redde liv og helse, treffer de bredt og har konsekvenser langt utover helsetjenesten. Prioritering av tiltak og håndtering av pandemien bør derfor baseres også på samfunnsøkonomiske prinsipper og ikke utelukkende virkninger som oppstår i helsetjenesten.

Store byrder for samfunnet

Beregninger Statistisk sentralbyrå har gjort for Koronakommisjonen viser at bruttonasjonalproduktet (BNP) for Fastlands-Norge i 2020 ble 145 milliarder kroner, eller 4,7 %, lavere enn ventet før pandemien traff (11). For store deler av befolkningen er det de ikke-økonomiske konsekvensene av pandemien og smitteverntiltakene som gir størst belastning, særlig for barn og unge (12).

«For store deler av befolkningen er det de ikke-økonomiske konsekvensene av pandemien og smitteverntiltakene som gir størst belastning»

Så langt er det særlig redusert tjenesteproduksjon for andre pasientgrupper som har gitt helsetap, om lag seks ganger helsetapet til koronapasientene, målt ved anslag på kvalitetsjusterte leveår ut ifra behandlingsstatistikk i primær- og spesialisthelsetjenesten

(13). Vi mangler gode mål på konsekvenser for folkehelsen i den øvrige befolkningen på kort og lang sikt, men gitt at det er mange som berøres, utgjør selv en mindre endring en stor samlet konsekvens.

Usikkerhet om veien videre

Hvor mange leveår vi har spart som følge av smitteverntiltakene, er usikkert, men basert på tidlige modelleringer fra Folkehelseinstituttet, anslo Holdengruppen i sin første rapport at vi uten kostbare smitteverntiltak ville tape i overkant av 333 000 statistiske leveår (14). Gitt en verdsetting hentet fra Helsedirektoratets utkast til veileder for helseeffekter i samfunnsøkonomiske analyser (15), ble det i analysene lagt til grunn en verdi på 1,4 millioner kroner per leveår, noe som gir en verdi på 466 milliarder kroner for det anslåtte antallet tapte leveår. Den faktiske betalingsvilligheten for sparte leveår ved vurdering av tiltak i helsetjenesten er ikke offentlig, men ut ifra enkeltsaker som har vært vurdert av Beslutningsforum, anslår vi betalingsvilligheten til opp mot 1 million kroner per gode leveår for de mest alvorligste sykdommene.

Helsedirektoratet har tidligere anslått at vi så langt i pandemien har betalt langt mer per vunnet leveår eller reddet covid-19-pasient enn hva vi normalt er villig til å betale (16). Dette er ikke gjort ut ifra en høyere verdsetting av denne pasientgruppen, men fordi det har vært lettere å holde kontroll på smitten når den er lav, slik at kritiske samfunnsfunksjoner ikke «kneles».

En videreføring av strenge smitteverntiltak er for kostbart i forhold til gevinsten ved lavere sykdomsbyrde nå som en stor andel av befolkningen er vaksinert. Vaksinasjon og bedre behandling av de mest sårbare pasientene innebærer at kostnadene ved pandemien i form av dødsfall og alvorlig syke er lavere enn før, og mer smittsomme virusvarianter har gjort det vanskeligere å holde pandemien under kontroll. Isolert sett taler begge disse endringene for at vi skal akseptere høyere smittespredning for å unngå skadevirkningene fra strenge smitteverntiltak.

Vi er likevel fortsatt i en situasjon med usikkerhet der det er grunn til å ha restriksjoner ut ifra et føre-var-prinsipp. Det synes å være enighet om tre hovedtiltak i denne fasen av pandemien: i) begrense smittespredningen slik at helsetjenestens kapasitet ikke overskrides, ii) stimulere til høyest mulig vaksineringsgrad for å begrense alvorlig sykdom, og iii) styrke kapasiteten i helsetjenesten for å begrense helsetapet og behovet for inngripende smitteverntiltak. I det videre drøfter vi utformingene av tiltakene i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Prioriteringskart for smitteverntiltak

Vurderinger av hvilke tiltak som skal videreføres og hvilke som skal avvikles, bør baseres på en avveining av tiltaksbyrden relativt til smitteverneffekten, og ikke kun økonomiske hensyn eller smittevernhensyn. Det er særlig tiltak som gir store kostnader for velferden eller økonomien og liten eller moderat smitteverneffekt, som bør nedprioriteres. Dette oppleves å være et anerkjent prinsipp, men like fullt benyttes fortsatt tiltak med svært stor byrde, som rødt nivå på skoler.

«Det er særlig tiltak som gir store kostnader for velferden eller økonomien og liten eller moderat smitteverneffekt, som bør nedprioriteres»

Basert på en nytte-kostnad-tilnærming angir Holdengruppens prioriteringskart hvilke smitteverntiltak som bør prioriteres ved lettelser (se tabell 0.2 i Holdengruppens rapport (13)). Summen av tiltak må tilpasses på en måte som gjør at smittenivået ikke blir for høyt, samtidig som blandingen av tiltak må oppleves som forholdsmessig.

Vaksinering og sykdomsbegrensning

Vaksinering er blant de mest lønnsomme tiltakene i helsetjenesten (17, 18). Ved at færre smittede utvikler alvorlig sykdom er dette et viktig tiltak for å redusere risikoen for overbelastning av helsetjenesten (19). Sammenlignet med Europa for øvrig er en relativt høy andel av befolkningen i Norge vaksinert (20).

Samfunnsøkonomisk teori lærer oss hvordan vi kan håndtere negative eksternaliteter, det vil si at enkeltindividet ikke møter de fulle samfunnsøkonomiske kostnadene ved sine valg. Ved beslutning om vaksinenekt tar for eksempel ikke individet hensyn til at det kan påløpe høye kostnader i intensivbehandling eller at en rekke helsearbeidere får inndratt ferie. Økonomenes svar mot uønsket atferd er ofte avgifter, slik vi kjenner fra tobakk og alkohol. En annen vri er positiv diskriminering av personer som etterlever anbefalinger, slik at kostnaden ved å ikke følge anbefalingene øker. Koronasertifikat er et eksempel på positiv diskriminering. Effekten av koronasertifikat på smittespredningen er usikker (21), men krav til koronasertifikat kan bidra til at flere ønsker å la seg vaksinere eller ta anbefalte oppfriskningsdoser.

Øke kapasiteten i helsetjenesten

Mens enkelte ansatte på intensivavdelingen jobber så mye at de blir utbrent, er det andre som har ledig kapasitet, illustrert ved nedgangen i aktivitet i helseforetakene (22, 23). Etter vår mening bør den ledige kapasiteten benyttes selv om dette kan gi redusert behandlingskvalitet for koronapasienter, så lenge dette gir økt samlet kapasitet og robusthet over tid.

«Den ledige kapasiteten bør benyttes selv om dette kan gi redusert behandlingskvalitet for koronapasienter, så lenge dette gir økt samlet kapasitet og robusthet over tid»

Et totalt frislipp av omikron vil kunne gi en eksponentiell smittekurve og medføre at sykehusenes behandlingskapasitet langt overskrides. Behovet for fortsatte smitteverntiltak kan likevel ikke brukes som en hvilepute for å ikke gjøre det man kan for å stimulere vaksinasjonsraten og øke behandlingskapasiteten i helsetjenesten. Etter hvert som avslutningsfasen nærmer seg, vil behovet for en sikkerhetsmargin gradvis falle bort.

Konklusjon

Det er usikkert hvordan pandemien vil utvikle seg fremover. Det er blant annet uvisshet knyttet til mutasjoner og sykdomsutvikling, befolkningens selvregulerende adferd og tiltakstrøtthet samt til vaksiner.

Pandemien og smitteverntiltakene rammer bredt. Samfunnsøkonomisk teori og Holdengruppens analyser bør være førende for helseøkonomiske prioriteringer, slik samfunnspektivet allerede praktiseres ved beslutninger i andre sektorer.

LITTERATUR

1. Tracking covid-19 excess deaths across countries. The Economist 30.12.2021.
<https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker> Lest 2.1.2022.
2. What is the economic cost of covid-19? The Economist 7.1.2021.
<https://www.economist.com/finance-and-economics/2021/01/09/what-is-the-economic-cost-of-covid-19> Lest 2.1.2022.
3. Folkehelseinstituttet. Covid-19. Ukerapport – uke 52. Publisert 5.1.2022.
<https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdfb381ab52e6157/vedlegg/2021/ukerapport-uke-52-27.12.21---02.01.22.pdf> Lest 10.1.2022.
4. Meld.St. 1 (2021–2022). Nasjonalbudsjettet 2022.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-1-20212022/id2875458/> Lest 10.1.2022.
5. Helsedirektoratet. Samfunnsøkonomiske vurderinger av smitteverntiltak (covid-19). Rapport fra ekspertgruppe på oppdrag for Helsedirektoratet. Rapport 1–3.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsokonomisk-vurdering-av-smitteverntiltak-covid-19> Lest 10.1.2022.
6. Regjeringen.no. Alle over 18 år får tilbud om oppfriskningsdose. Pressemelding 19.12.2021.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/alle-over-18-ar-far-tilbud-om-oppfriskningsdose/id2892876/> Lest 10.1.2022.
7. Helsedirektoratet. Økonomisk evaluering av helsetiltak – en veileder. 2012.
https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/okonomisk-evaluering-av-helsetiltak/%C3%98konomisk%20evaluering%20av%20helsetiltak%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/a4c0d8f4-6420-47a5-a052-344a5f2d0e76:637c45a5f29eda29afb9625968759e6fa4c4af61/%C3%98konomisk%20evaluering%20av%20helsetiltak%20%E2%80%93%20Veileder.pdf Lest 10.1.2022.
8. Meld.St. 34 (2015–2016). Verdier i pasientens helsetjeneste – melding om prioritering.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20152016/id2502758/> Lest 10.1.2022.
9. Finansdepartementet. Rundskriv R-109/14. Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser mv. Erstattet fra 1.1.2022 av R109/25.06.2021.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fin/vedlegg/okstyring/rundskriv/faste/r_109_2014.pdf Lest 10.1.2022.
10. Olsen JA, Richardson J. Production gains from health care: what should be included in cost-effectiveness analyses? Soc Sci Med 1999; 49: 17–26. [PubMed][CrossRef]
11. Bjertnæs GHM, von Brasch T, Cappelen Å et al. COVID-19, tapte verdiskaping og finanspolitikkenes rolle. Utredning for Koronakommisjonen. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2021.
<https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/covid-19-tapte-verdiskaping-og-finanspolitikkenes-rolle> Lest 10.1.2022.
12. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge.
https://bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/tjenestetilbudet_til_barn_og_unge_under_covid_19_pandemien/ Lest 2.1.2022.
13. Helsedirektoratet. Covid-19 – samfunnsøkonomiske vurderinger. Rapport fra ekspertgruppe på oppdrag for Helsedirektoratet. Tredje rapport, del II. 15.3.2021.
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsokonomisk-vurdering-av-smitteverntiltak-covid-19/Samfunns%C3%B8konomiske%20vurderinger%20av%20smitteverntiltak%20-Tredje%20rapport%20-%20del%202%20\(15.%20mars%202021\).pdf/_/attachment/inline/d543e9b0-907e-4de8-8759-4ca5061fa1d9:f1cb9a46c5015eac6f01693e91b3eeafa71a12bd9/Samfunns%C3%B8konomiske%20vurderinger%20av%20smitteverntiltak%20-Tredje%20rapport%20-%20del%202%20\(15.%20mars%202021\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsokonomisk-vurdering-av-smitteverntiltak-covid-19/Samfunns%C3%B8konomiske%20vurderinger%20av%20smitteverntiltak%20-Tredje%20rapport%20-%20del%202%20(15.%20mars%202021).pdf/_/attachment/inline/d543e9b0-907e-4de8-8759-4ca5061fa1d9:f1cb9a46c5015eac6f01693e91b3eeafa71a12bd9/Samfunns%C3%B8konomiske%20vurderinger%20av%20smitteverntiltak%20-Tredje%20rapport%20-%20del%202%20(15.%20mars%202021).pdf) Lest 10.1.2022.
14. Helsedirektoratet. Samfunnsøkonomiske vurderinger av smitteverntiltak (covid-19). Rapport fra ekspertgruppe på oppdrag for Helsedirektoratet. Første rapport 7. april 2020.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsokonomisk-vurdering-av-smitteverntiltak-covid-19/Samfunns%C3%B8konomiske%20virkninger%20smitteverntiltak%20covid-19.pdf/_/attachment/inline/cf0faf7e-1789-4183-968b-7f230d20b63f:5a06ef046ea00a0ec3881f42eae60fb722621525/Samfunns%C3%B8konomisk%20vurdering%20av%20smitteverntiltak%20-%20covid-19.pdf Lest 10.1.2022.
15. Helsedirektoratet. Helseeffekter i samfunnsøkonomiske anlyser. Veileder. Høringsutgave, 2018.
https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/helseokonomiske-analyser/Helseeffekter%20i%20samfunns%C3%B8konomiske%20analyser%20-%20Veileder%20-%20H%C3%B8ringsutgave%20Utkast%202018-06-14.pdf/_/attachment/inline/8d3bbfff-9e49-44b1-

a4d8-

321fb47eff77:541ce8cfab321a559ff759af52229139569b79e6/Helseeffekter%20i%20samfunns%C3%B8konomiske%20analyser%20-%20Veileder%20-%20H%C3%B8ringsutgave%20Utkast%202018-06-14.pdf Lest 10.1.2022.

16. Helsedirektoratets anbefaling om tiltak mot utbruddet av koronavirus i Norge. Rapport 4.4.2020. https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/anbefalinger-og-beslutninger/Helsedirektoratets%20anbefaling%20om%20tiltak%20mot%20utbruddet%20av%20koronavirus%20i%20Norge.pdf/_/attachment/inline/63935b15-b7a1-4e0d-8a97-f0497b05e0ce:cdffd2d2ac4a5dc22d06d5c43763b33654f8b37c/Helsedirektoratets%20anbefaling%20om%20tiltak%20mot%20utbruddet%20av%20koronavirus%20i%20Norge.pdf Lest 10.1.2022.

17. Gavi – The Vaccine Alliance. Cost-effective. <https://www.gavi.org/vaccineswork/value-vaccination/cost-effective> Lest 10.1.2022.

18. Leidner AJ, Murthy N, Chesson HW et al. Cost-effectiveness of adult vaccinations: A systematic review. Vaccine 2019; 37: 226–34. [PubMed][CrossRef]

19. Vaksdal HH, Grødeland G. Hvor effektive er covid-19-vaksinene hos eldre? Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0748. [PubMed][CrossRef]

20. European Centre for Disease Prevention and Control. Country Overview Report: Week 50, 2021. Publisert <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/> Lest 29.12.2021.

21. Helsedirektoratet. Brev om svar på Covid-19 oppdrag nr. 554 fra Helse- og omsorgsdepartementet – Innenlandsk bruk av koronasertifikat – del 2. 2021. https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/faglig-grunnlag-til-helse-og-omsorgsdepartementet-covid-19/Oppdrag%20554%20-%20del%20-%20Innenlandsk%20bruk%20av%20koronasertifikat.pdf/_/attachment/inline/7ba112a8-3ef8-4736-8448-b1daaeb80956:902445b3d7ba7c1563fef7bac0a7a51db0385fba/Oppdrag%20554%20-%20del%20-%20Innenlandsk%20bruk%20av%20koronasertifikat.pdf Lest 10.1.2022.

22. NOU 2021: 6. Myndighetenes håndtering av koronapandemien – rapport fra Koronakommisjonen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-6/id2844388/> Lest 10.1.2021.

23. Folkehelseinstituttet. Folkehelsen etter covid-19. Pandemiens konsekvenser for ulike grupper i befolkningen. Folkehelse rapportens temautgave 2021. <https://www.fhi.no/contentassets/b669d0bbb94943efae9793b33526d415/folkehelse rapportens-temautgave-2021---folkehelsen-etter-covid-19.pdf> Lest 10.1.2022.

Publisert: 11. januar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0018

Mottatt 6.1.2022, godkjent 10.1.2022.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2024. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. januar 2024.