

Prioritering i helse – kriterier og ny melding

Jan Frich

Diakonhjemmet sykehus / Universitet i Oslo

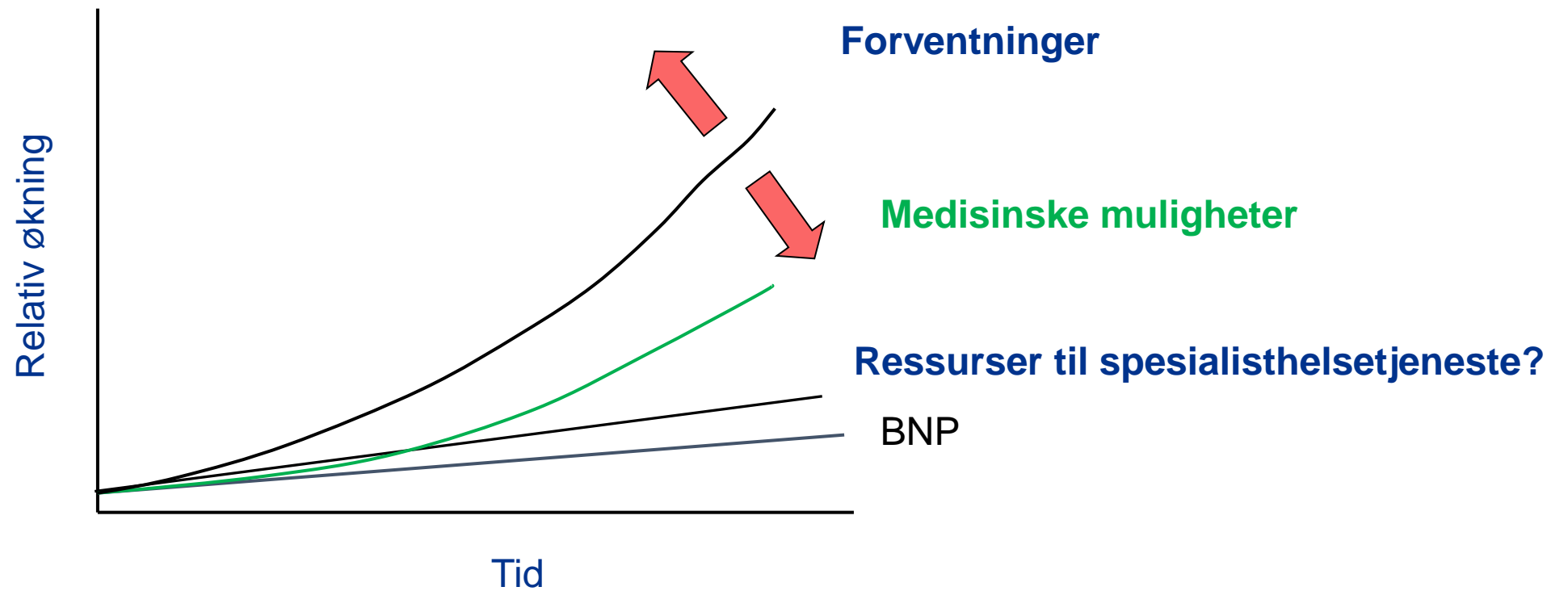
Sykehuset i Vestfold HF, 30. mai 2024



Alle helsesystemer må forholde seg til ...

- gapet mellom forventninger og muligheter (*og behovet for å prioritere*)
- at tjenester må leveres med mindre personell (*bedre bruk av personell*)
- en økende andel eldre med flere kroniske sykdommer samtidig (*bedre forløp*)
- tiltak for å rekruttere og beholde (*være en attraktivt arbeidsplass*)
- kravet om ta hensyn miljø og bærekraft (*være en ansvarlig virksomhet*)
- ny kunnskap og teknologi som fremtvinger behov for endring og utvikling (*utviklings- og fremtidsorientert ledelse*)
- økt innstas for å hindre at sykdom oppstår og at sykdom forverres (*forebygging*)

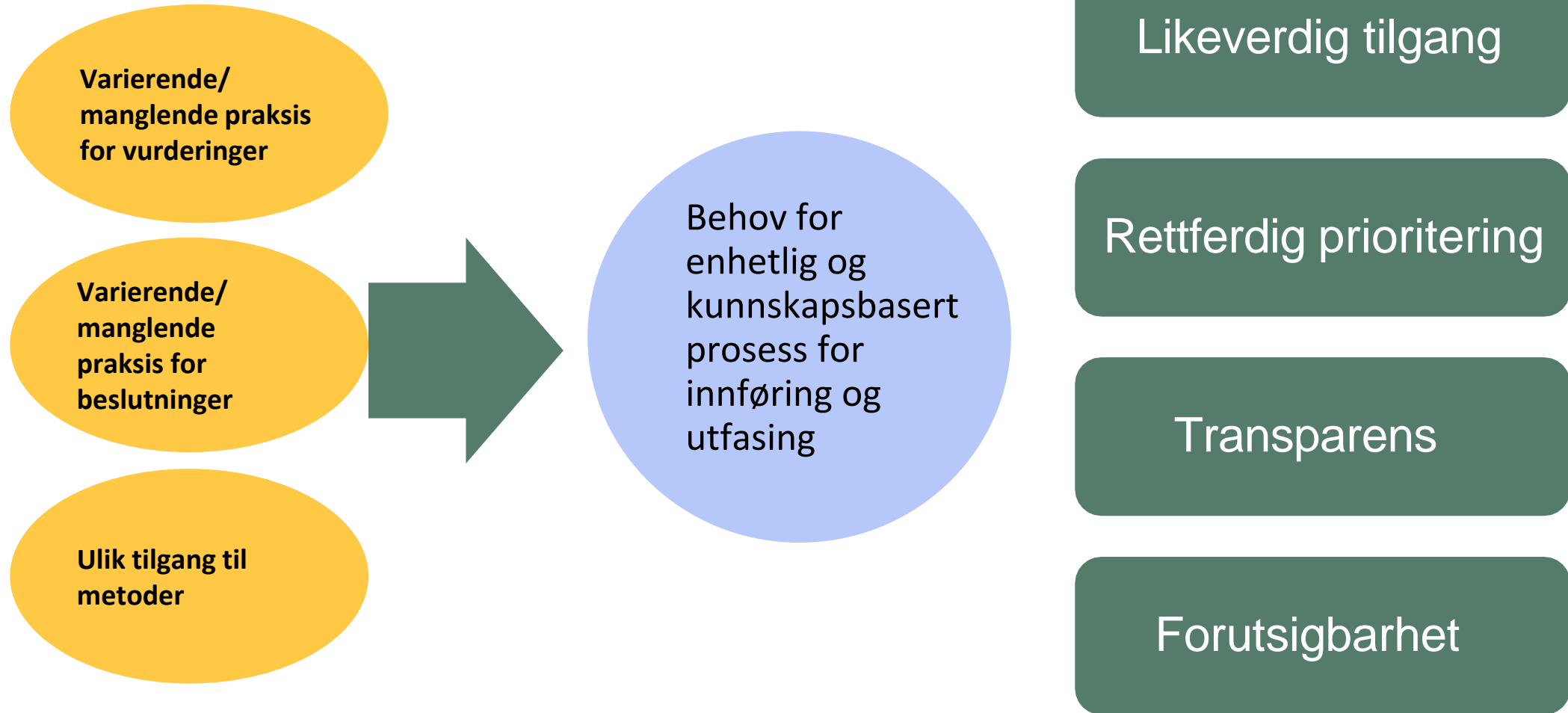
Gapet mellom forventninger og ressurser



Utredninger og rapporter



Hvorfor ha helhetlige system for prioritering?



Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering (2007-2017)

- I 2007 ble ***Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten*** etablert
- Ledet av Helsedirektoratet, bred representasjon fra ulike nivåer i helsetjenesten og forvaltningen, inkludert kommunehelsetjenesten og KS
- Rådet ble avviklet i 2017
- Arena for drøfting av spørsmål i helsetjenesten som helhet
- Metodevurdering av nye metoder (legemidler, organisatoriske tiltak, bruk av utstyr)

Spesialisthelsetjenesten

Beslutningsforum og Nye metoder

- I 2013 etableres **Beslutningsforum for nye metoder** og **Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten**
- Stortingets behandling av prioriteringsmeldingen fra 2016 som danner grunnlaget for jobben Beslutningsforum skal gjøre: Meld. St. 34 (2015–2016) - regjeringen.no
- I 2019 **forskriftsfesting** av «system for å beslutte hvilke metoder som kan tilbys i spesialisthelsetjenesten» og prioriteringskriteriene (lov om spesialisthelsetjenester):
 - a) nytten av tiltak i pasientbehandling,
 - b) ressursbruk som tiltak legger beslag på og
 - c) alvorlighetsgraden av de tilstander som skal behandles
- **Evaluering av systemet (2021) – Proba rapporten**



Videreutvikling av systemet for Nye metoder (fra 2019)

I spesialisthelsetjenesten er det arbeidet med:

- Etablering av to referansegrupper for legemidler og utstyr
- Raskere saksbehandling (pågående, flere tiltak iverksatt)
- Økt involvering av fagpersoner og fagekspertter
- Økt brukerinvolvering (økt representasjon i organer og referansegrupper)
- Prosessveileder
- Strategisk dokument for videreutviklingen av systemet

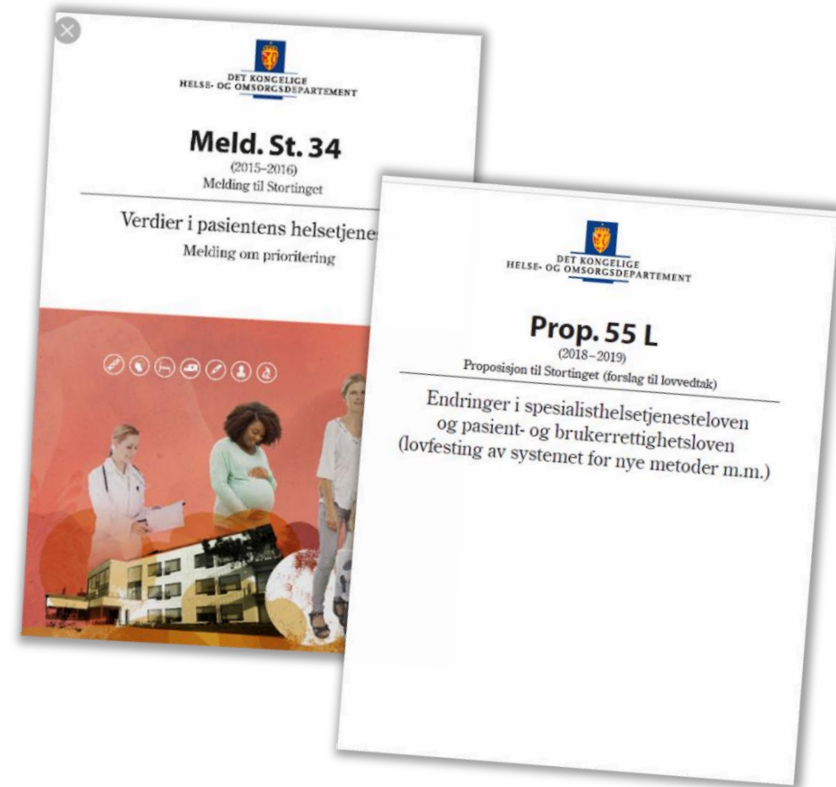
Føringer for prioritering i spesialisthelsetjenesten

Felles styresaker i regionene

- Prinsipp om diagnosenøytralitet
- Prinsipp om metodenøytralitet
- Enkeltavgjørelser skaper presedens

Skjønnsmessige vurderinger:

- Vurdere kvalitet og usikkerhet ved dokumentasjon
- Vurdere samlede budsjettkonsekvenser
- Særskilte små pasientgrupper med svært alvorlig tilstand – kan akseptere høyere ressursbruk og lavere krav til dokumentasjon



Prioritering – innebærer å si ja og nei



FIKK JA: Patiromersorbitetskalsium (Veltassa) til behandling av hyperkalemi hos voksne med hjertesvikt er blant metodene som blir innført.
Foto: Vidar Sandnes

Beslutningsforum for Nye metoder vurderte ti metoder. Samtlige fikk ja

Sier nei til verdens dyreste medisin – igjen



SMA-syke nordmenn får ikke den l...



INNFORES: En avtale som inkluderer fire legemidler mot cystisk fibrose, fikk ja i Beslutningsforum. – Mange har ventet lenge, sier leder Inger Cathrine Bryne. Her avbildet i etterkant av møtet i Oslo mandag.
Foto: Vidar Sandnes

Beslutningsforum sier ja til nye medisiner mot cystisk fibrose

Beslutningsforum sa mandag ja til innføring av fire legemidler til behandling av cystisk fibrose, blant andre den

Kommunal helse- og omsorgstjeneste

Føringer for den kommunale helse- og omsorgstjenesten

- *Blankholm-utvalget* (NOU 2018:16)
 - Foreslo: Alvorlighet, nytte, ressurs + mestring
- Meld.St. 38 (2020-2021): Nytte, ressurs og alvorlighet
- Vedtak; Innst. 221 S (2021-2022):
 - «Tiltak i helse- og omsorgstjenesten skal vurderes ut fra tre prioriteringskriterier: nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet».



Veileder for den kommunale helse- og omsorgstjenesten

[Forsiden](#)

Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Å skape et godt, rettferdig og likeverdig helse- og omsorgstilbud til befolkningen, krever tydelige prioriteringer. Prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet bidrar til at ressursene brukes på de som trenger dem mest og der de gir størst nytte.

Prioriteringskriterier

Nytte, ressurs og alvorlighet

Prioriteringsveileder i helse- og omsorgstjenester

I perioden 2022 - 2024 arbeides det med å utarbeide Nasjonal veileder for prioriteringsprosesser i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kontaktperson: [Ingvild Konttorp Haugen](#)

Stortingsmelding 38: Nytt, ressurs og alvorlighet
([regjeringen.no](#))

NOU2018: 16 Det viktigste først ([regjeringen.no](#))

Ny prioriteringsmelding (2025)

Ekspertgrupper for prioriteringsmeldinga



Perspektiv på nytte og ressursbruk: Hva skal telle med?

van Walsem *et al.*
BMC Health Services Research (2022) 22:1527
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08881-8>

BMC Health Services Research

RESEARCH

Open Access

Health related quality of life, service utilization and costs for patients with Huntington's disease in Norway



Marleen R. van Walsem^{1,2,3*}, Jan C. Frich^{4,5}, Monica Gómez Castañeda⁴, Emilie Isager Howe⁶, Lasse Pihlstrøm², Nada Andelic^{3,6} and Eline Aas^{4,5}

Kostnader for helsetjenesten (helsetjenesteperspektivet) og samfunnet (samfunnsperspektivet) øker ut i forløpet

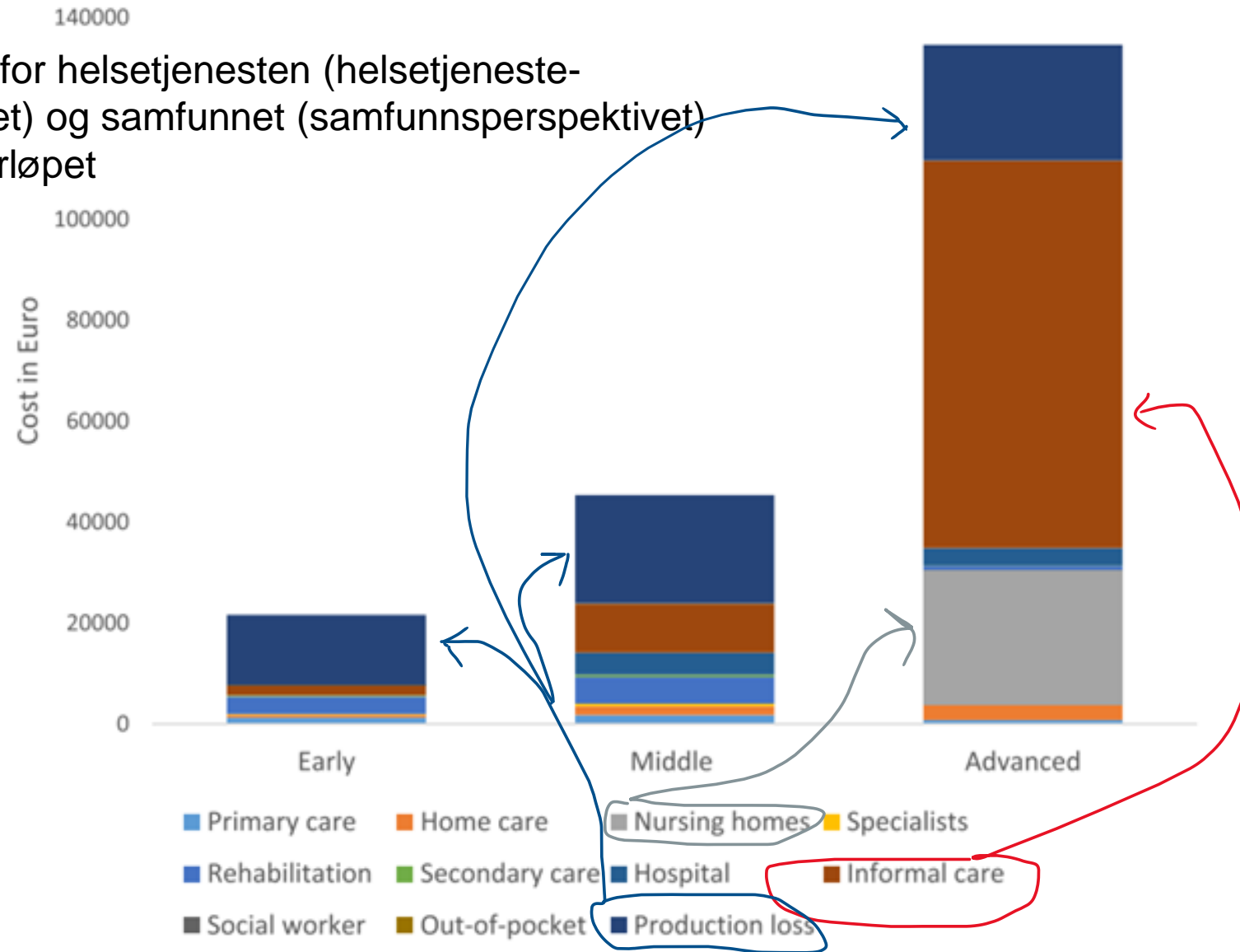


Fig. 1 Six-month costs according to HD severity and cost category

Ekspertgruppen om tilgang og prioritering



Hovedpunkter fra mandatet

1. Påvirkes forholdet mellom beslutninger om prioritering på gruppenivå og individuelle kliniske vurderinger av pasienter på individnivå av den medisinsk-teknologisk utvikling?
2. Bør det opprettes en unntaksordning for å gi tilgang til metoder til enkeltpasienter når metoden er besluttet ikke-innført av Beslutningsforum?
3. Bør oppstart av behandling i privat regi kunne gi tilgang i den offentlige helsetjenesten?
4. Bør blåreseptordningen og Nye metoder harmoniseres?
5. Hvordan understøtte individuelle vurderinger ved klinisk prioritering på individnivå?


Bakgrunn

- Med *tilgang* menes at personer har mulighet til å ta i bruk metoder gjennom den offentlige helse- og omsorgstjenesten.
- Med *prioritering* menes beslutninger om å gi tilgang, evt. ikke gi tilgang, til metoder, basert på de tre prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet
- Ekspertgruppen vurderer at Nye metoder og Blåreseptordningen er verdifulle for samfunnet, ved å:
 - fremme likebehandling og lik prioritering gjennom nasjonale beslutninger
 - gi besparelser gjennom anbudskonkurranser, prisforhandlinger og andre mekanismer



Viktige mål

- Legge til rette for rask og rettferdig fordelt tilgang til effektive metoder for flest mulig, innenfor gjeldende økonomiske rammer
- Utvikle prioriteringssystemer som er forutsigbare og transparente, og som har legitimitet i befolkningen
- Fremme systemforståelse og kompetanse i prioritering blant helsepersonell



Ekspertgruppens 10 anbefalinger

1. forbedre informasjon om prioriteringssystemene og styrke kunnskap om prioritering hos klinikere og andre beslutningstakere
2. målrette arbeidet med metodevurderinger og undergruppeanalyser
3. øke pasienters mulighet for deltakelse i kliniske studier
4. innføre en ordning for vurdering av individuell tilgang etter nei-beslutning i Nye metoder
5. innføre en ordning for vurdering av individuell tilgang og gruppeunntak ved revurdering av metoder i Nye metoder

Anbefalinger

6. ikke åpne for at privatfinansiert behandling kan utgjøre et selvstendig grunnlag for tilgang til behandling i den offentlige helse- og omsorgstjenesten
7. ikke åpne for unntak før metodevurdering er gjennomført for blåreseptordningen
8. øke bruken av prisavtaler for å håndtere usikkerhet om effekt og risiko, særlig ved sjeldne diagnoser
9. legge til rette for «compassionate use» av legemidler for pasienter med forventet behandlingsvarighet under seks måneder
10. etablere nasjonale systemer for registrering og evaluering av ordninger for unntak og individuell tilgang

Ordning for vurdering av individuell tilgang

- Er ikke et unntak fra prioriteringskriteriene (de gjelder på gruppe- og individnivå)
- Er en «sikkerhetsventil» for å kunne håndtere **eksepsjonelle tilfeller** som avviker vesentlig fra hovedgruppen med hensyn til:
 - forventet nytte av behandlingen (undergruppe)
 - alvorlighet (absolutt prognosetap)
 - mereffekt, hvis tilgjengelig behandling ikke kan gis av tungtveiende medisinske årsaker (som annen sykdom eller alvorlige bivirkninger av innført behandling)
- Organiseres av de regionale helseforetakene (interregional gruppe, gir likebehandling)

Privatfinansiert behandling

- Ikke åpne for at privatfinansiert behandling kan utgjøre et selvstendig grunnlag for tilgang til behandling (som ikke er innført) i den offentlige helse- og omsorgstjenesten
- Det å få påvist en forventet og påregnelig effekt gir ingen ny informasjon
- Likebehandlingsprinsippet, rettferdighet og fortrenningseffekten
- Oppstart av privatfinansiert behandling skal ikke diskvalifisere for at man kan vurderes i ordningen for individuell tilgang
- *Ekspertgruppen vurderer at de ti anbefalingene samlet sett sannsynligvis vil redusere forekomsten av privatfinansiert behandling som siden gir offentlig tilgang*

Noen problemstillinger

- Hvordan legge til rette for at det er mulig å gjennomføre prosesser hvor nytte, ressurser og annen relevant informasjon i de to nivåene av helsetjenesten blir tilstrekkelig belyst i grunnlaget for prioriteringsbeslutninger?
- Bør det etableres et eget organ for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten? I så fall i regi av hvem?
- Hvordan «oversette» begreper om nytte og alvorlighet mellom nivåene?
- Hva skal telle med i vurderingen av nytte?
- Kan Helsefelleskapene være en arena for felles planlegging – og prioritering?

Kilder

- Rapporten om tilgang og prioritering: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-fra-ekspertgruppe-om-tilgang-og-prioritering/id3025561/>
- Kommentar i Tidsskrift for Den norske legeforening, 22. februar 2024: <https://tidsskriftet.no/2024/02/invitert-kommentar/tre-nye-rapporter-om-prioritering>
- Kronikk fra Ekspertgruppen i *Dagens Medisin*, 7. mars 2024: <https://www.dagensmedisin.no/nye-metoder-prioritering-prioriteringsmeldingen/bedre-prioritering-og-tilgang-dette-er-ekspertgruppens-anbefalinger/621345>