



Helse- og omsorgsdepartementet

Prioritering i helsetjenesten

Avdelingsdirektør Are Forbord, Helse- og omsorgsdepartementet

7. januar 2016



Lang tradisjon



Helse- og omsorgsdepartementet

7. januar 2016 2

Lønning II-utvalget



- Anbefalte at prioriteringer i helsetjenesten skal bygge på kriteriene **alvorlighetsgrad** av tilstanden, den forventede **nytt**en av tiltaket og **kostnadseffektivitet**
- Stortinget sluttet seg til prinsippene gjennom behandling av Stortingsmelding (nr. 26 (1999-2000) *Om verdier for den norske helsetenesta*)

Fulgt opp gjennom bl.a.:

- Pasientrettighetsloven
- Prioriteringsforskriften
- Prioriteringsveiledere
- Regulering av legemidler betalt av Folketrygden
- Opprettelse av Nasjonalt rådgivende organ for prioritering

Norheimutvalget



Hovedmål for prioritering: "flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt"

Foreslo tre kriterier for prioritering:

- Helsegevinstkriteriet: Et tiltaks prioritet øker med forventet helsegevinst
- Ressurskriteriet: Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på
- Helsetapskriteriet: Et tiltaks prioritet øker med forventet helsetap over livsløpet hos den eller de som får helsegevinst

Foreslo eksplisitte kostnadsgrenser og konkret system for veiing av kriteriene

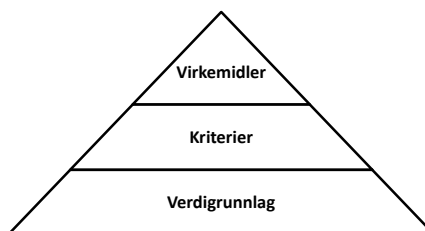
Magnussengruppen



- Helsedepartementet juni 2015: Ønsker ikke å gå videre med Norheimutvalgets forslag til helsetapskriterium.
- Ekspertgruppe ledet av Professor Jon Magnussen: Utrede hvordan grad av alvorlighet skal vurderes i prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten
- Gruppens forslag:
 - Skiller mellom beskrivelse av alvorlighet for å veilede beslutninger på klinisk nivå og kvantifisering av alvorlighet til bruk i helseøkonomiske beregninger på gruppenivå
 - På gruppenivå: Avgrenser alvorlighet til framtidig helsetap
 - Presisering av Norheims forslag til grenser og system for veiing av kriterier

Viktig å tenke på...

- Avgjørende å skille mellom ulike beslutningssituasjoner:
 - Klinisk nivå
 - Gruppenivå
 - Administrativt nivå
 - Politisk nivå
- Hva skal fastsettes på politisk nivå og hva skal overlates til sykehusregionene og Legemiddelverket
- Kriterier for prioritering må forankres i et verdigrunnlag – likhet og rettferdighet er sentrale verdier, men oppfattes ofte ulikt.



Beslutninger på gruppenivå

- Nye metoder i spesialisthelsetjenesten
 - Beslutningsforum
 - Legemiddelverket
 - Folkehelseinstituttet (Kunnskapssenteret)
 - Helsedirektoratet
- Refusjon av legemidler
 - Legemiddelverket
 - Helsedirektoratet

I tillegg har vi Nasjonalt råd for prioritering

Folketrygden

Tvungen nasjonal forsikringsordning

Formålet med Folketrygden er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall.

Herunder dekke utgifter til

legemidler og medisinsk forbruksmateriell

(som brukes utenfor institusjon)

Prosess – forhåndsgodkjent refusjon

- Søknad
 - Krav til innhold – blant annet helseøkonomisk vurdering
- Legemiddelverkets behandling
 - Krav til prosedyrer og tidsløp
- Innvilgning av forhåndsgodkjent refusjon
 - Faglige kriterier oppfylt
 - Budsjettkonsekvenser under den såkalte bagatellgrensen

Faglige kriterier

- Alvorlig sykdom eller risiko for alvorlig sykdom
- Langvarig behandling
- Godt dokumentert klinisk effekt
- Kostnadene står i et rimelig forhold til behandlingmessig verdi

Bagatellgrensen

- Hvis legemidlet oppfyller de faglige kriteriene,

Men

Overskrider bagatellgrensen

- Blir forhåndsgodkjent refusjon et politisk spørsmål
- Refusjon må vedtas av Stortinget
- Bagatellgrensen ble hevet fra 5 mill til 25 mill