



Helse Sør-Øst RHF

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Erfaringer fra Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten

Cathrine M. Lofthus
administerende direktør



Bakgrunn

- Varierende eller manglende praksis for vurdering av metoder ved innføring eller utfasing i spesialisthelsetjenesten
- Ulike beslutningsprosesser
- Sikre lik tilgjengelighet



Oppdragsdokumentet 2013

Overordnet mål:

Etablere en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder og ny teknologi, i tråd med nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.



3

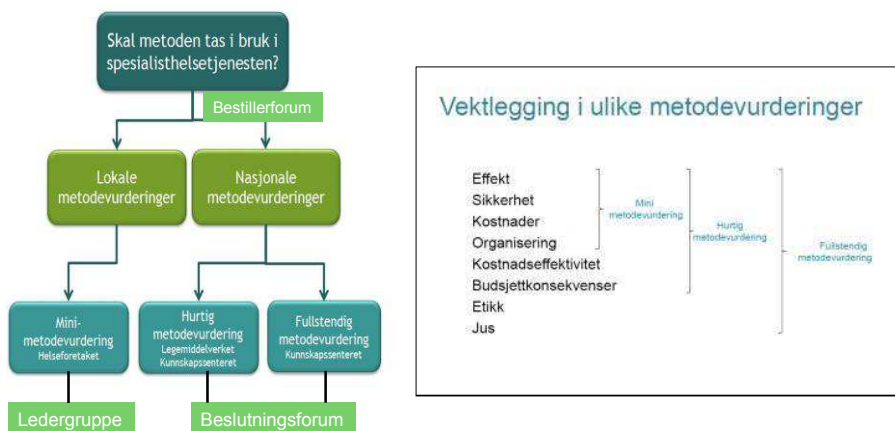
Hovedmål

- Etablere **metodevurdering** som praksis før innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten
- **Metodevurderingene** skal fremskaffe et godt beslutningsgrunnlag for eventuell innføring av ny metode
- Dette skal gi **pasienter og helsepersonell trygghet** for at metodene som brukes er dokumentert **virkningsfulle og sikre**
- Systemet skal gi bedre **forutsigbarhet** i prosessene
- Systemet skal sikre lik **tilgjengelighet**



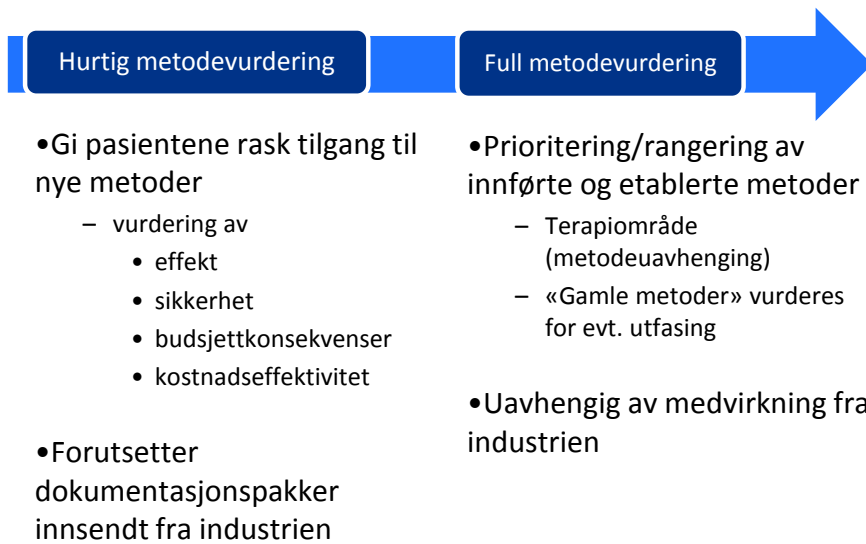
4

Om metodevurderinger



Kort om mini-metodevurdering

- Mini-metodevurdering er et beslutningsstøtteverktøy som benyttes i [helseforetakene](#) når det vurderes å innføre nye metoder
 - en mini-metodevurdering er en forenklet metodevurdering
 - gi et bedre grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder
 - bidrar til å gi foretaksledelsen et transparent, kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag



Systematisk introduksjon av nye metoder



Overordnede kriterier for hvilke saker som behandles i «Nyemetoder»

Prinsipielt nye metoder eller indikasjoner

- Dette gjelder særlig der den nye metoden medfører:
 - Store konsekvenser for organisering av tjenesten
 - Store utgifter for spesialisthelsetjenesten
 - Store kostnader veid opp mot helsegevinst
 - Etske problemstillinger



9

Beslutningsforum

- Administrerende Direktører fra de 4 RHFene
- Observatør fra Brukerutvalgene
- Observatør fra Helsedirektoratet - Helsedirektøren
- Bisittere:
 - De fire regionale fagdirektørene
 - Statens legemiddelverk
 - Nasjonalt kunnskapssenter
 - Statens strålevern



10

Beslutningsforum

- Prioritering
- Presedens av enkeltbeslutninger
 - For alle med samme diagnose
 - For alle med beslektede diagnoser
 - For alle på tvers av diagnoser
- Avgjørende er konsensus mellom de fire RHF



11

Hovedprinsipper for innføring av nye metoder

- **Tre sentrale kriterier:**
 - Prognosestap ved den aktuelle tilstand
 - Effekt av metoden
 - Kostnadseffektivitet ved bruk av metoden på aktuell indikasjon



12

Erfaringer fra «Nyemetoder» 1

Viktig for økt legitimitet til beslutningene:

- Åpenhet
- Brukermedvirkning
- Tydelig faglig involvering i beslutningsprosessen
- Likebehandling av alle interessenter



13

Erfaringer fra «Nyemetoder» 2

- Effektivisering av saksbehandlingen
 - Metodevurdering av legemidler startes «automatisk»
- Tilstrebe at beslutninger for legemidler tas før markedsføringstillatelse gis
 - Unngå at metoder tas i bruk før beslutning
- Behov for at beslutningene raskt implementeres i nasjonale faglige retningslinjer og krefthandlingsprogrammer



14

Utfordringer

- Få bred aksept for at prioritering innenfor en tildelt ramme medfører at innføring av nye og dyrere behandlingstilbud vil fortrenge eksisterende behandlingstilbud
- Bedre beslutningsgrunnlag
 - At en metode er kostnadseffektiv sier isolert sett ingenting om konsekvensene for andre pasienter ved å innføre metoden
 - bedre innsikt i alternativanvendelsen av ressursene
- Fare for dreining av resursene mot enkelte terapiområder

Visjon

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og personlig økonomi.

