

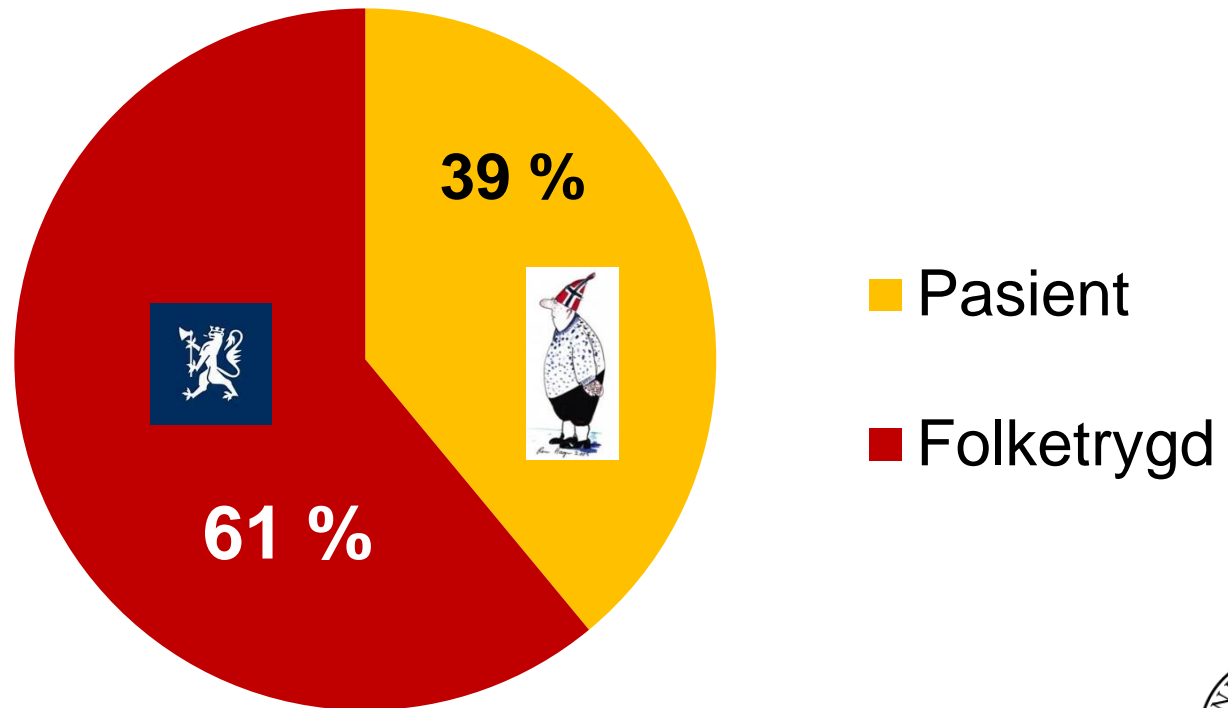
Prioriteringsdebatten i Norge – utvikling og sentrale spørsmål

Bjarne Robberstad



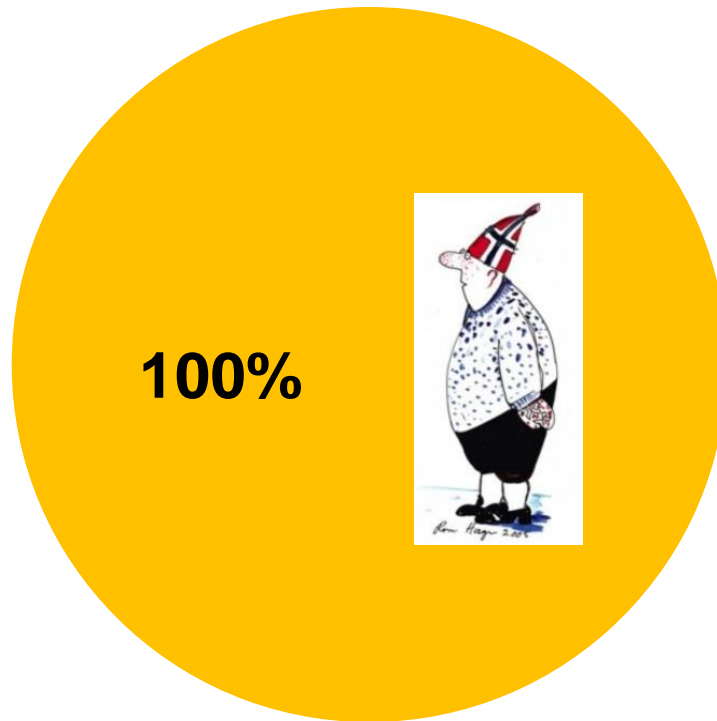


Atorvastatin 40 mg (AUP): Kr 149.40





Zopiclone 7,5 mg (AUP): Kr 68,40



■ Pasient

■ Folketrygd



Er behandlinga

REFUSJONSVERDIG?

PRIORITERINGSVERDIG?



Legemiddelforskriften (1999)

§ 14-13. Faglige kriterier

Et legemiddel kan bare innvilges forhåndsgodkjent refusjon dersom:

- a) legemidlet skal brukes til behandling av **alvorlige sykdommer** eller av risikofaktorer som med høy sannsynlighet vil medføre eller forverre alvorlig sykdom,
- b) sykdommen eller risiko for sykdom som nevnt i bokstav a medfører behov eller risiko for gjentatt behandling over en **langvarig periode**,
- c) legemidlet har en vitenskapelig godt dokumentert og klinisk relevant **virkning** i en definert, aktuell pasientpopulasjon, og
- d) **kostnadene** ved bruk av legemidlet står i et **rimelig forhold til den behandlingmessige verdi** og til kostnader forbundet med alternativ behandling, jf. § 14-8 tredje ledd.

Alvorlighet

Langvarig

Nytte

**Kostnads-
effektivitet**



PRIORITERINGSEVOLUSJON



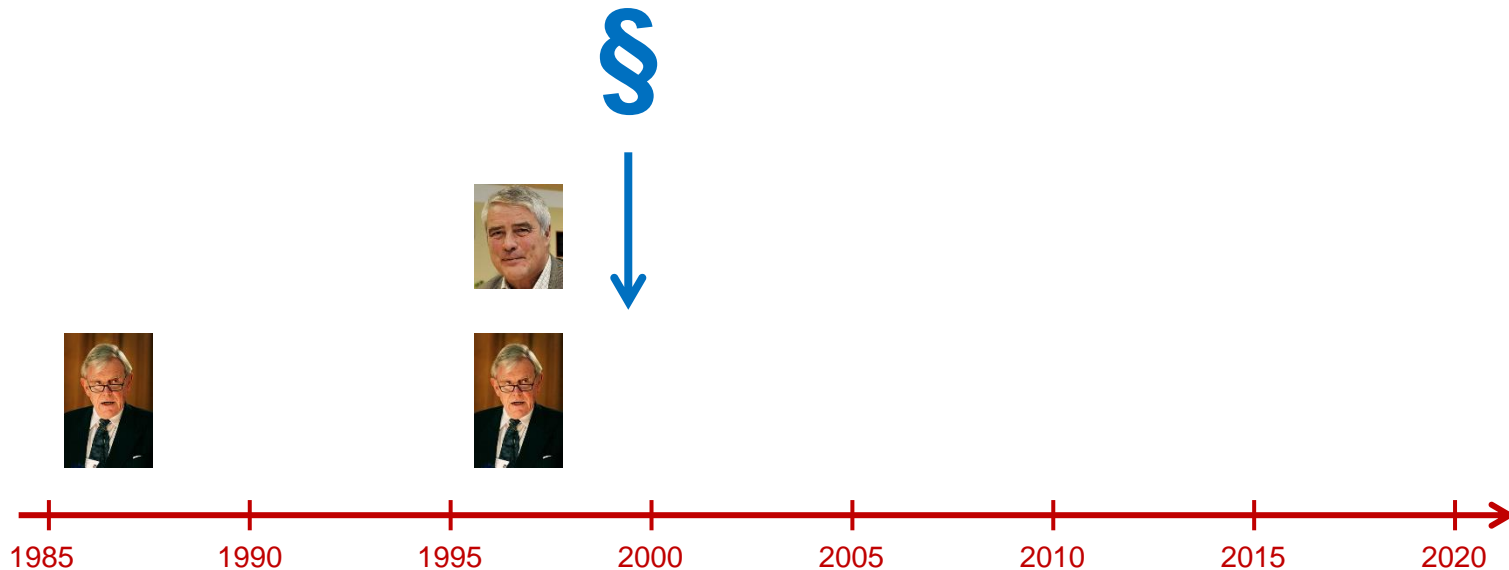
Lønning 1

- NOU 1987: 23
- Fem dimensjonar ved prioritering:
 1. Sjukdommens alvorlighetsgrad
 2. Like muligheter for behandling
 3. Ventetid
 4. Helseøkonomiske aspekter
 5. Pasientens eigenansvar for sjukdommen
- **Alvorlighetsgrad** viktigast



Lønning 2

- NOU 1997: 18
- Alvorlighet
- Nytte
- Kostnadseffektivitet



Legemiddelforskriften (1999)

§ 14-13. Faglige kriterier

Et legemiddel kan bare innvilges forhåndsgodkjent refusjon dersom:

- a) legemidlet skal brukes til behandling av **alvorlige sykdommer** eller av risikofaktorer som med høy sannsynlighet vil medføre eller forverre alvorlig sykdom,
- b) sykdommen eller risiko for sykdom som nevnt i bokstav a medfører behov eller risiko for gjentatt behandling over en **langvarig periode**,
- c) legemidlet har en vitenskapelig godt dokumentert og klinisk relevant **virkning** i en definert, aktuell pasientpopulasjon, og
- d) **kostnadene** ved bruk av legemidlet står i et **rimelig forhold til den behandlingmessige verdi** og til kostnader forbundet med alternativ behandling, jf. § 14-8 tredje ledd.

Alvorlighet

Langvarig??

Nytte

**Kostnads-
effektivitet**

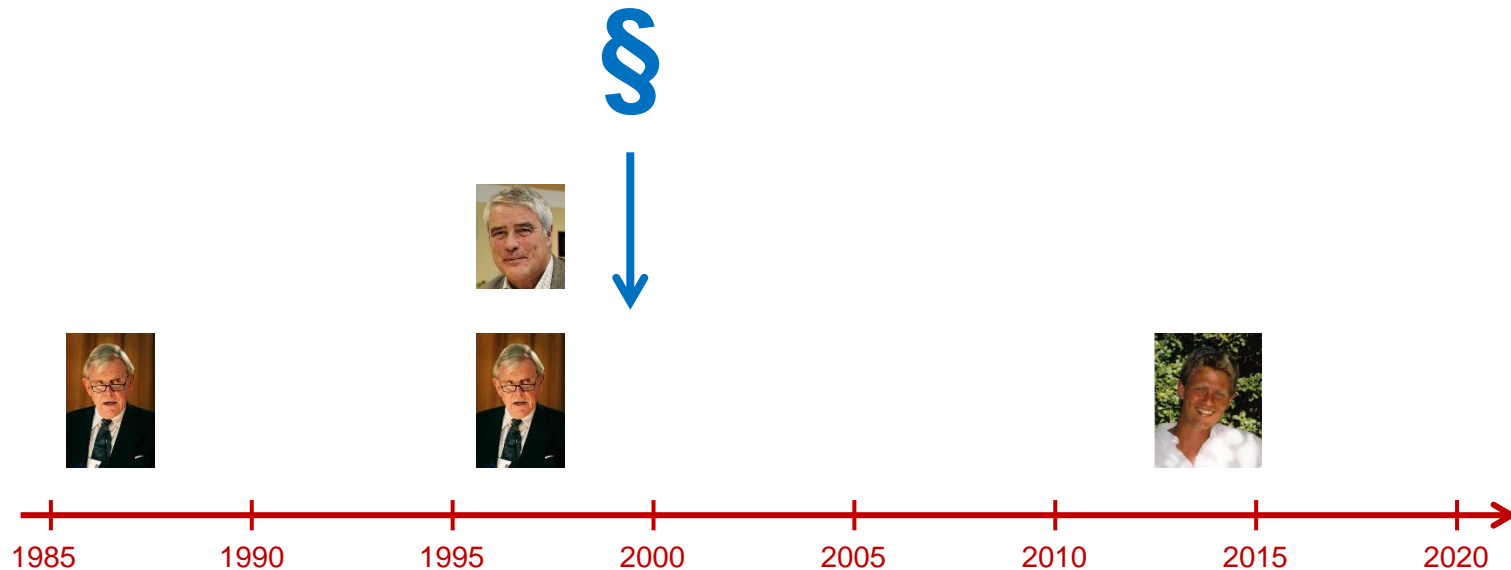


- **Utfordring med Lønning 2:**
 - Vage kriterier
 - Stor tolkingsvariasjon



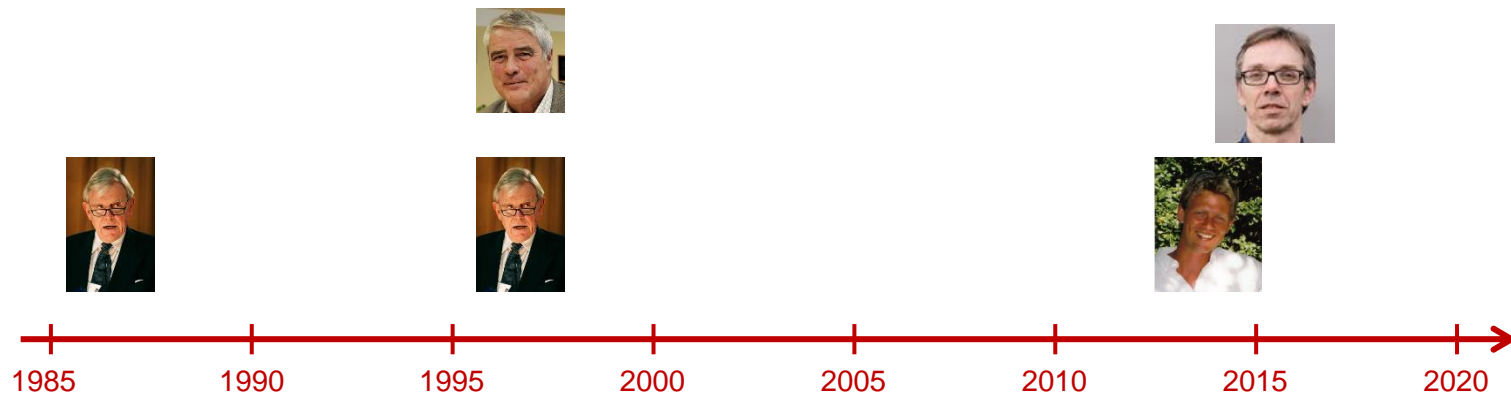
Norheim

- NOU 2014: 12
- Helsegevinstkriteriet
- Ressurskriteriet
- Helsetapskriteriet



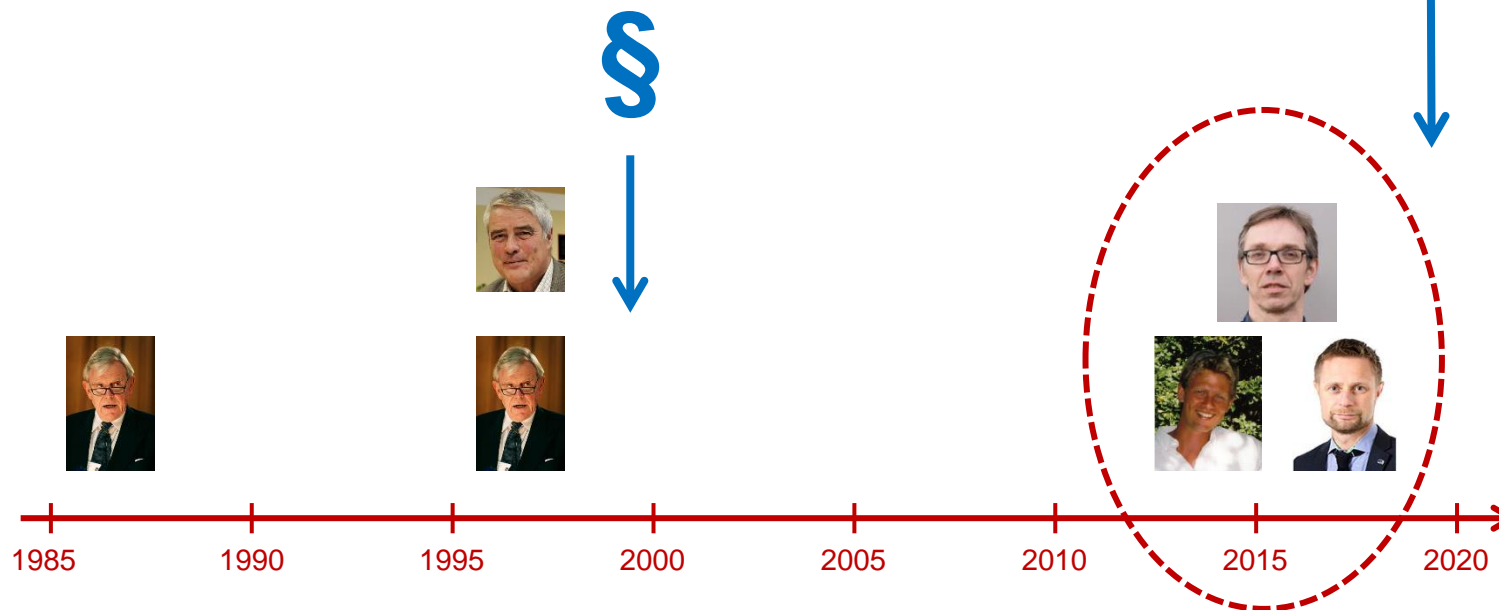
Magnussen

- Oktober 2015: «På ramme alvor»
- Helsegevinstkriteriet
- Ressurskriteriet
- ~~Helsetapskriteriet - Alvorlighet~~



Melding om prioritering

- Meld.St.34 (2015-2016)
- ~~Helsegevinstkriteriet~~ Nyttekriteriet
- Ressurskriteriet
- ~~Helsetapskriteriet~~ Alvorlighet



KORLEIS SKAL VI FORSTÅ KRITERIENE?



Helsegevinstkriteriet

ER BEHANDLINGA NYTTIG?



Overleving

100%

Eksisterande
behandling

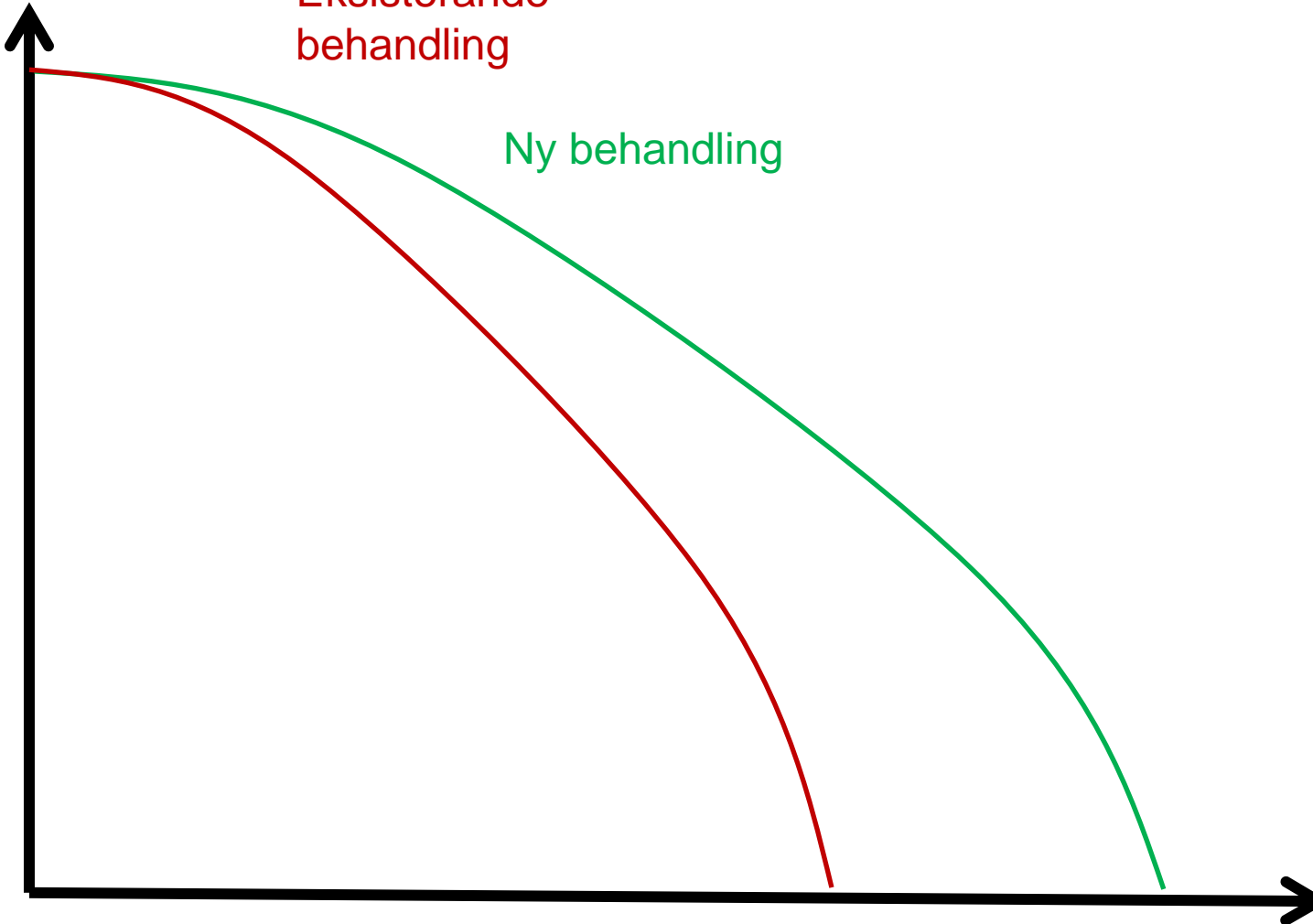
Ny behandling

2 år

Tid (år)



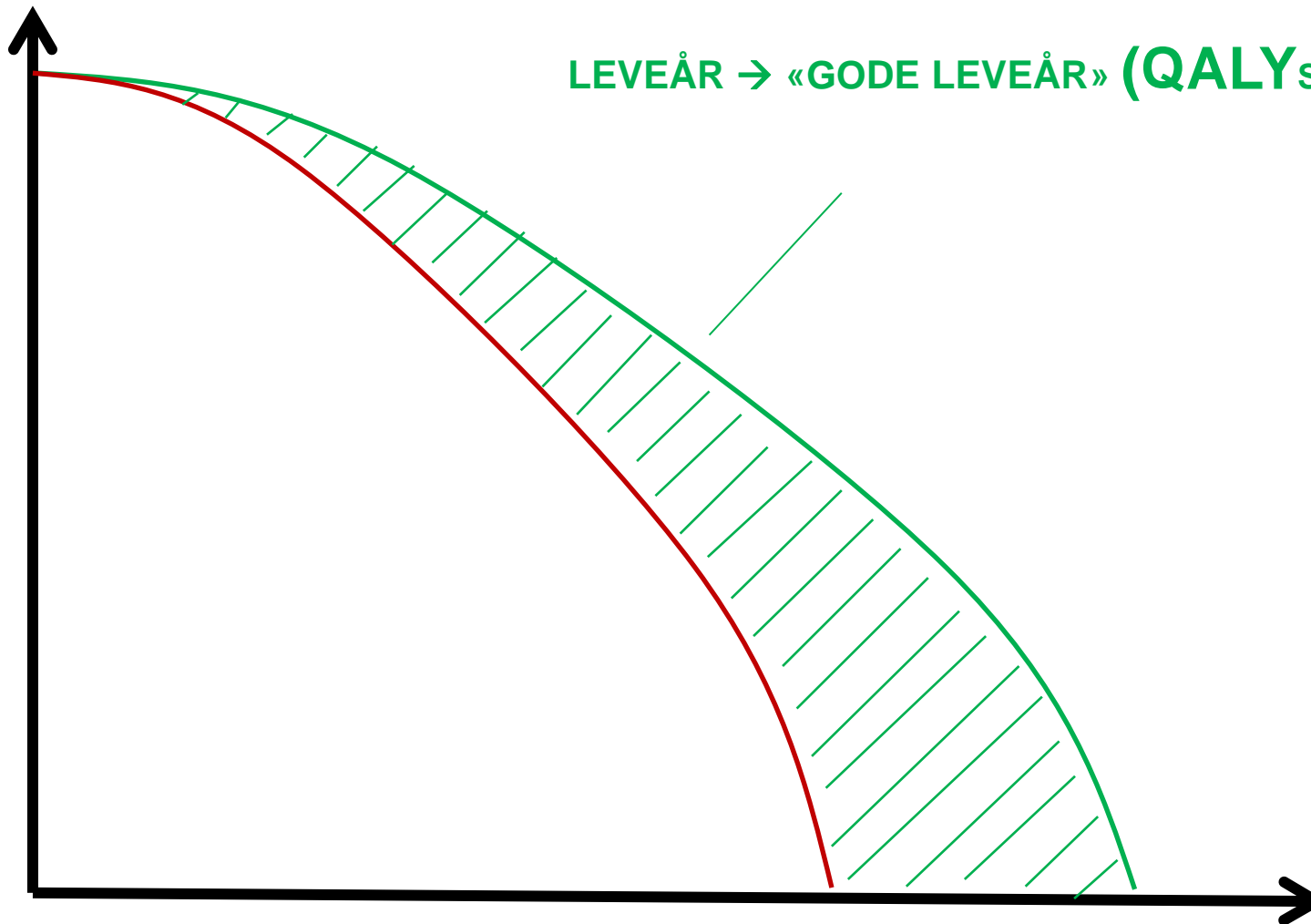
uib.no



Overleving

100%

LEVEÅR → «GODE LEVEÅR» (QALYs)



2 år

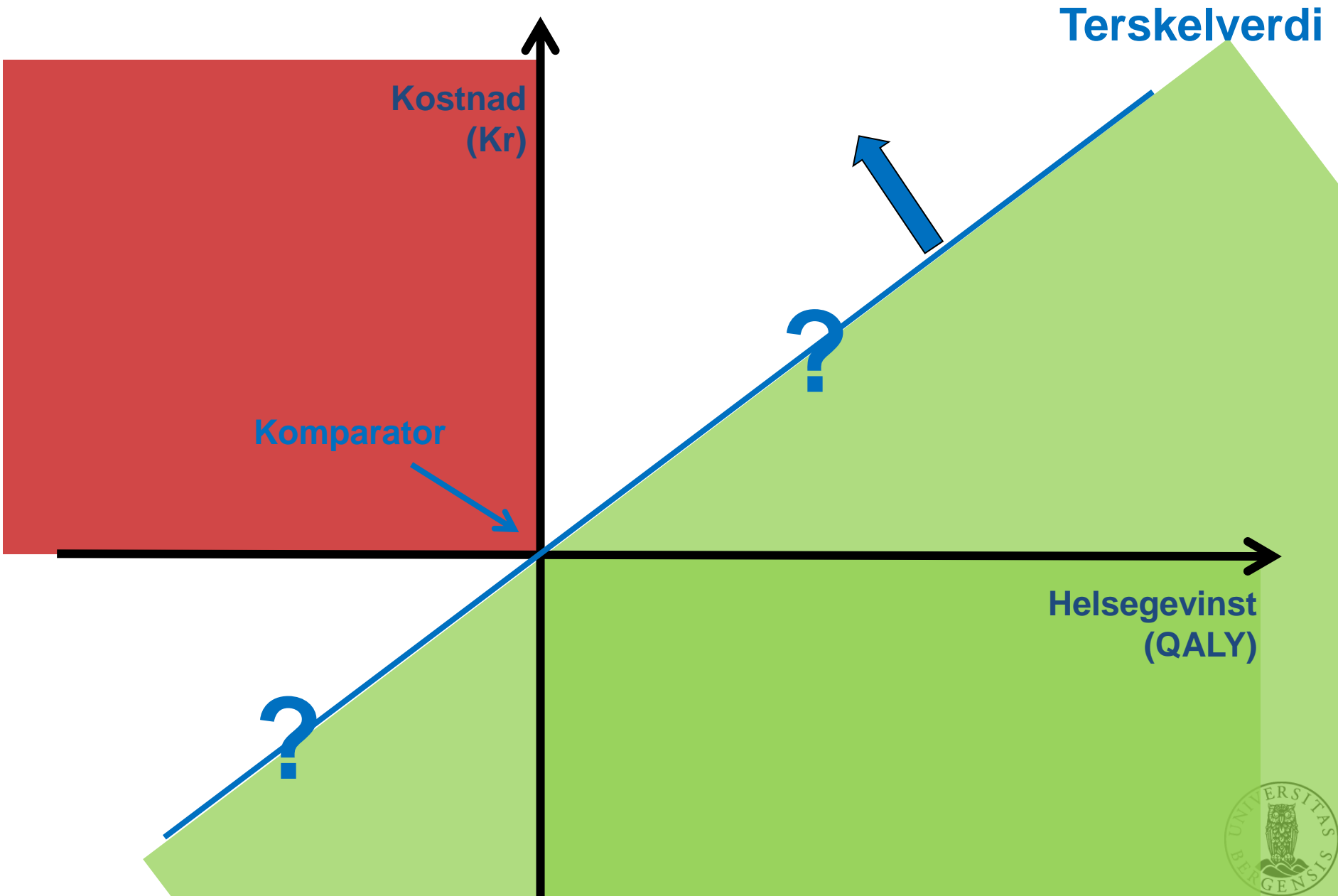
Tid (år)



Ressurskriteriet

ER DET KOSTNADSEFFEKTIVT?





Alternativkostprinsippet:

«Investering i tiltak som ikkje er kostnadseffektive betyr tap av gode leveår»



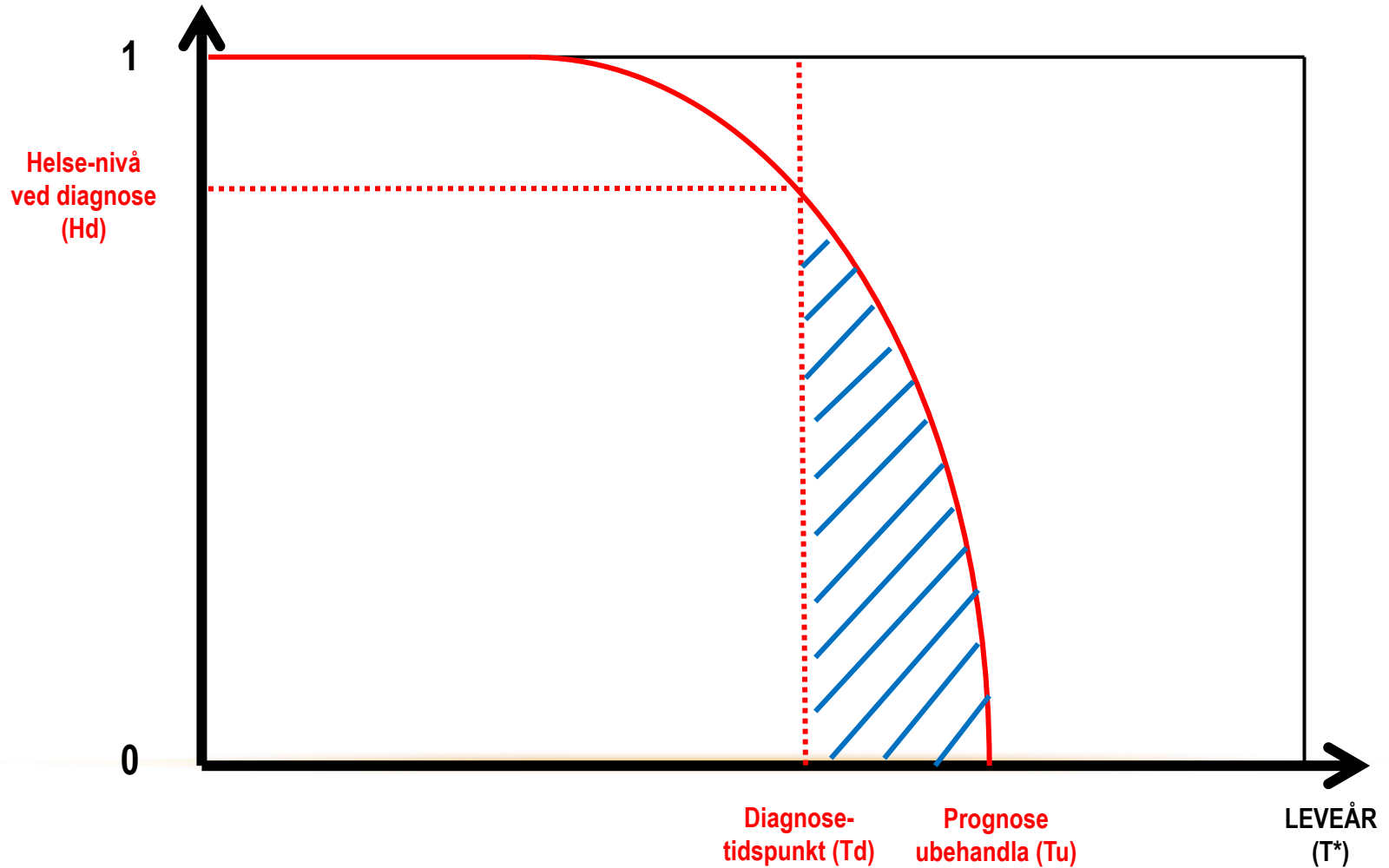
Alvorlighetskriteriet

ER TILSTANDEN ALVORLEG?



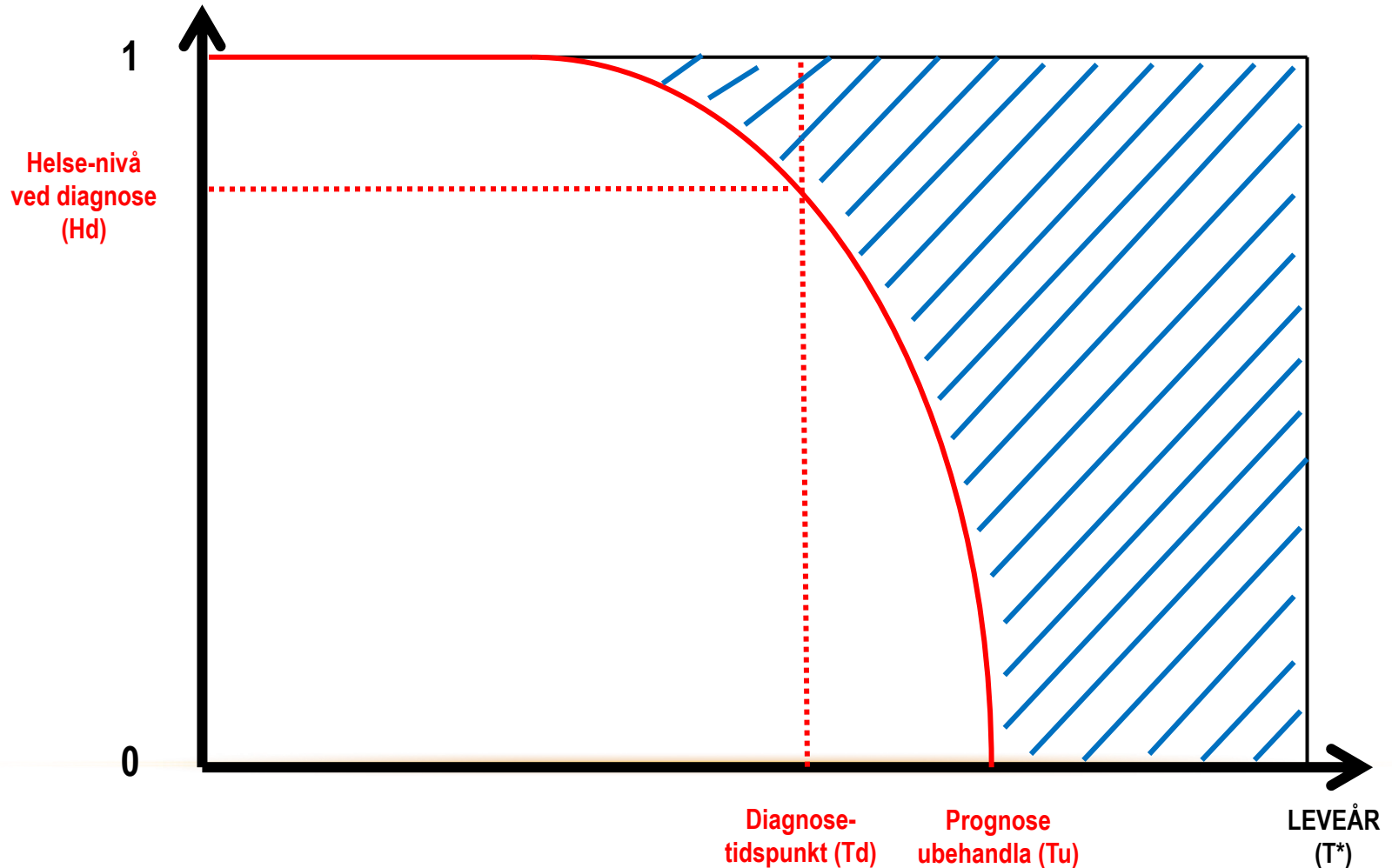
Prognose (Lønning 2)

HELSERELATERT
LIVSKVALITET (H)



Helsetap over livsløp (Norheim)

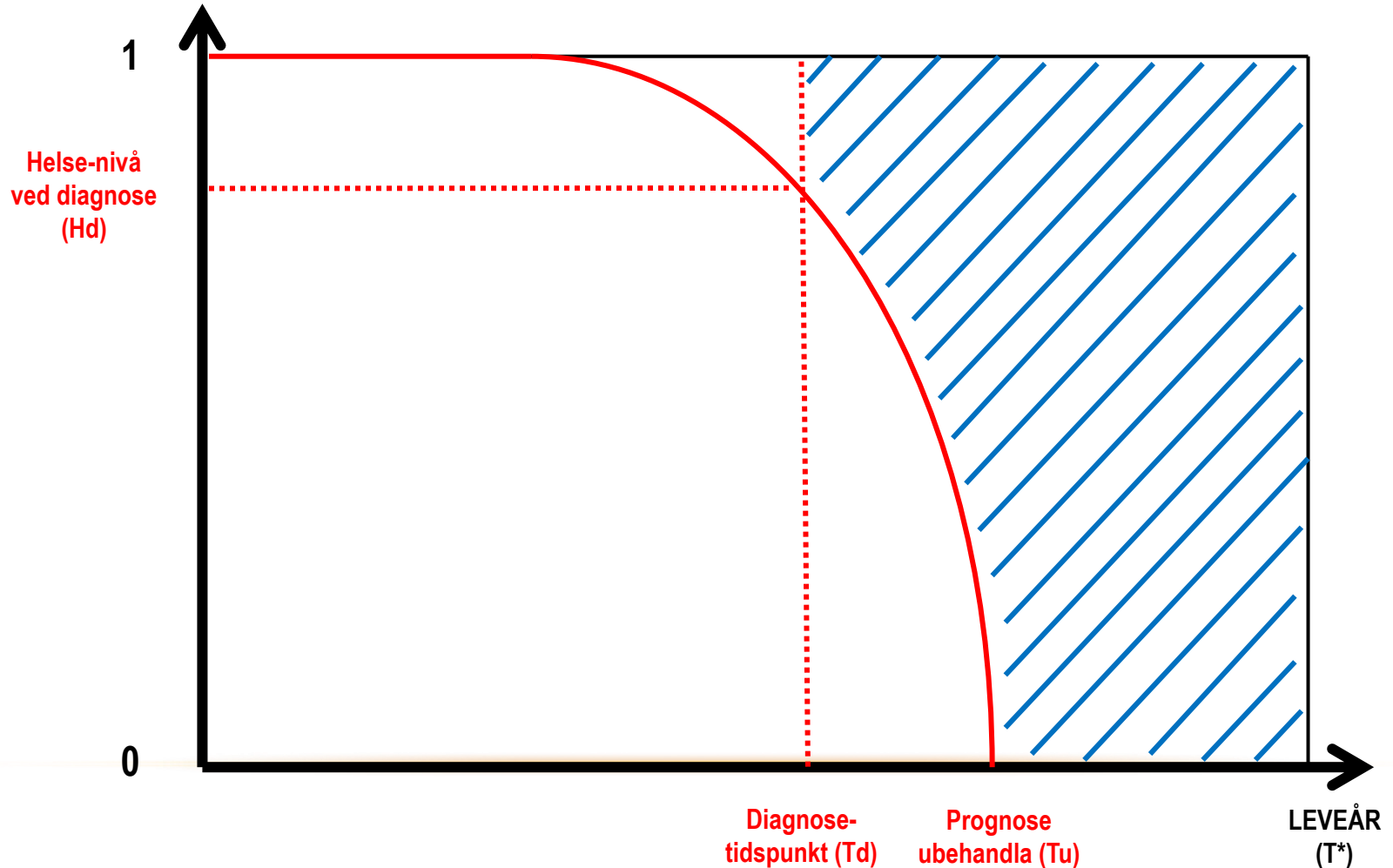
HELSERELATERT
LIVSKVALITET (H)



Prognosetap

(Magnussen, Meld.St.34)

HELSE-RELATERT
LIVSKVALITET (H)

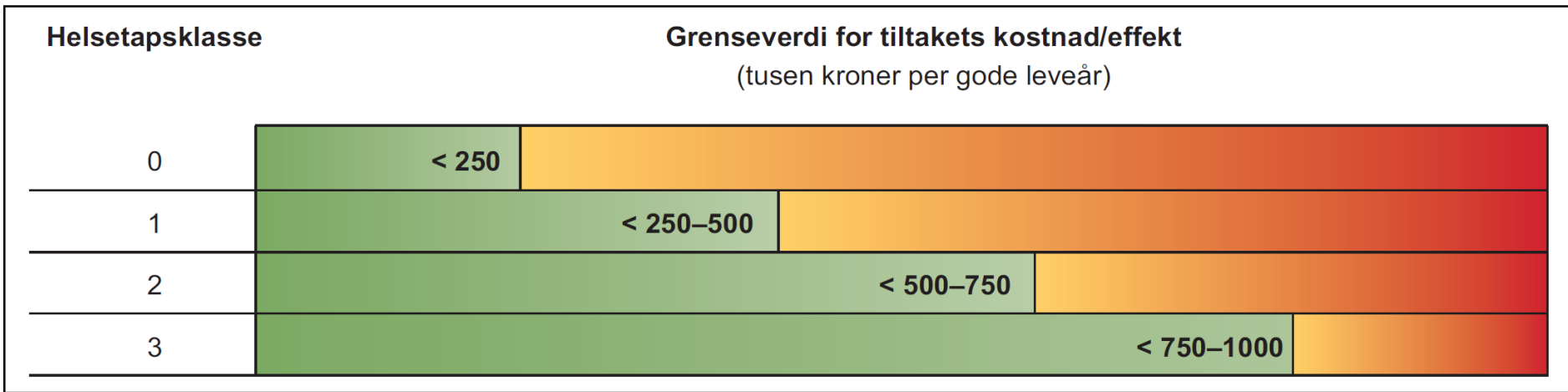


Nytte, Ressursbruk og Alvorlighet

SAMLA VURDERING



Nytte og ressursbruk skal vektast mot alvorlighet



Figur 9.1 Trappetrinnsmodellen med tentative grenseverdier

To be or not to be?

= Terskelverdi

- S.127:
«Norheimutvalgets og Magnussengruppens anslag på alternativkostnad legges til grunn for prioriteringsbeslutninger på gruppenivå, dvs. 275 000 kroner per gode leveår»



275 000 x 3 = 825 000 kroner per gode levår?

≠ Terskelverdi

- S. 122:
«Etter departementets mening er det særlig tre forhold som innebærer at verken Stortinget eller departementet bør fastsette eksplisitte grenser»



«Vi prioriterer for å kunne
fokusere på det viktigaste»





UNIVERSITY OF BERGEN