




”Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten”

Hans Petter Aarseth

Hvorfor må vi prioritere i Norge – ett av verdens rikeste land?

- Økte forventninger
- Ikke nok helsepersonell til å kunne tilby alt som forventes
- Vi må velge hvem som skal prioriteres.
- Uten bevisste valg risikerer vi at de som trenger det mest, ikke får fortrinn

Prinsipper for prioriteringer i Norge

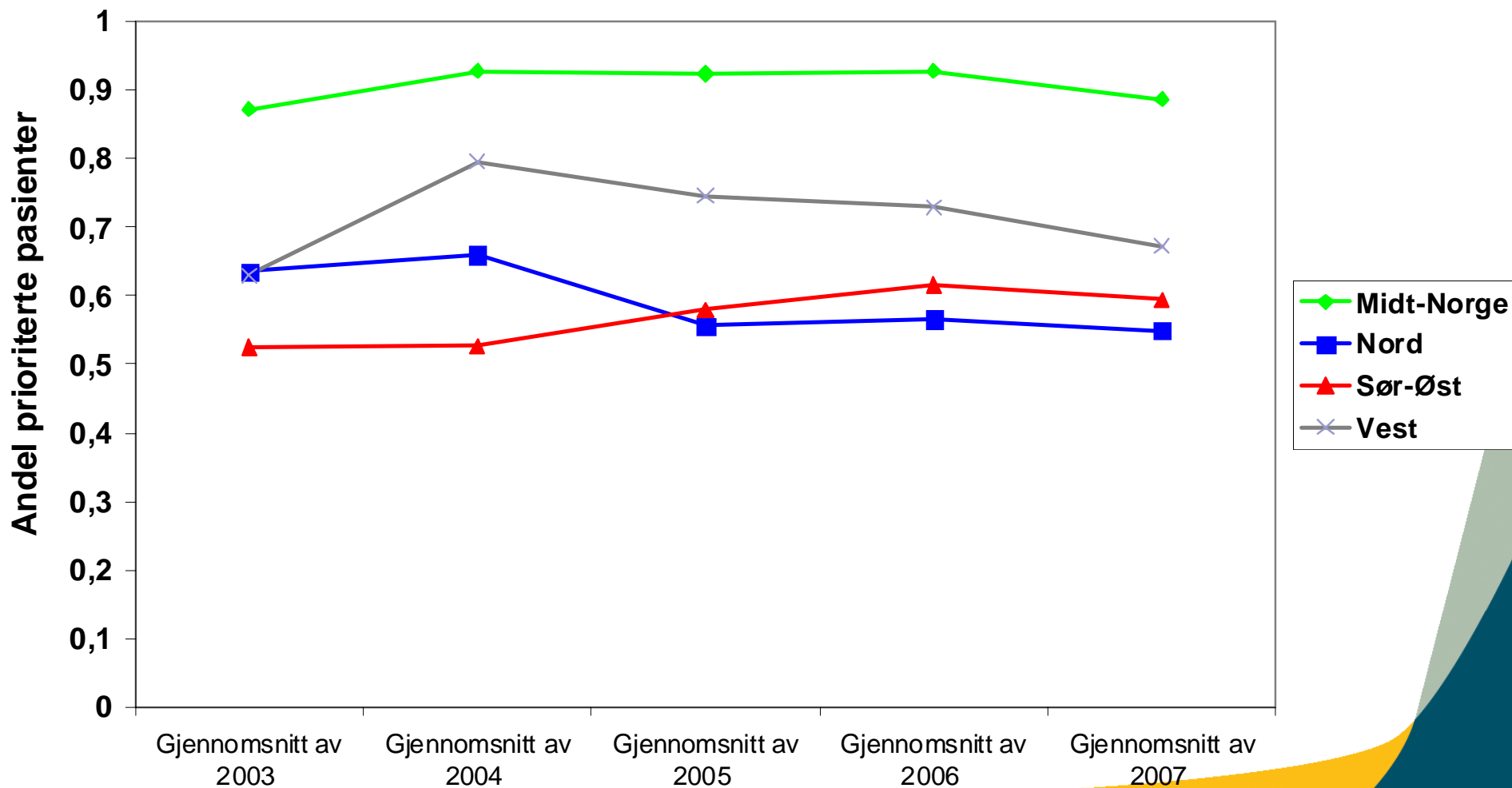
- **1987 Lønning I: Alvorlighet**
- **1997 Lønning II:** 
 - Alvorlighet**
 - Effekt av behandling**
 - Kostnadseffektivitet**
- **1999 Lov om pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven)**
- **2000 Prioriteringsforskriften**

Prioriteringsforskriften - til beste for pasienten

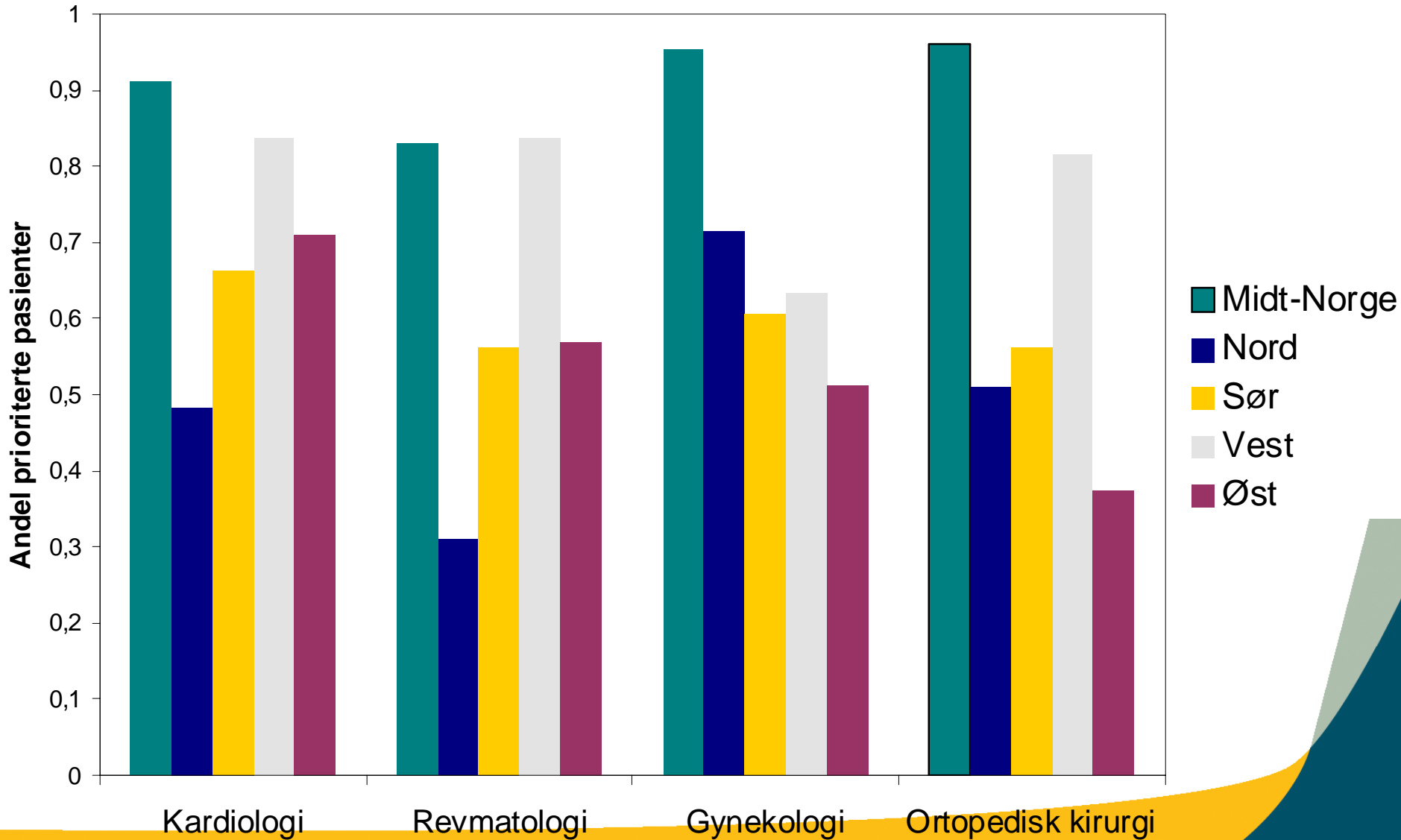
- Sikrer at de med alvorlig tilstand blir tatt hånd om
- Sikrer at pasienten gis behandling som gir nytte
- Skal sikre mest helse pr krone:
 - Å gi svært dyr behandling med liten effekt til noen, innebærer tap av helse for andre.



Andel prioriterte pasienter 2003 - 2007



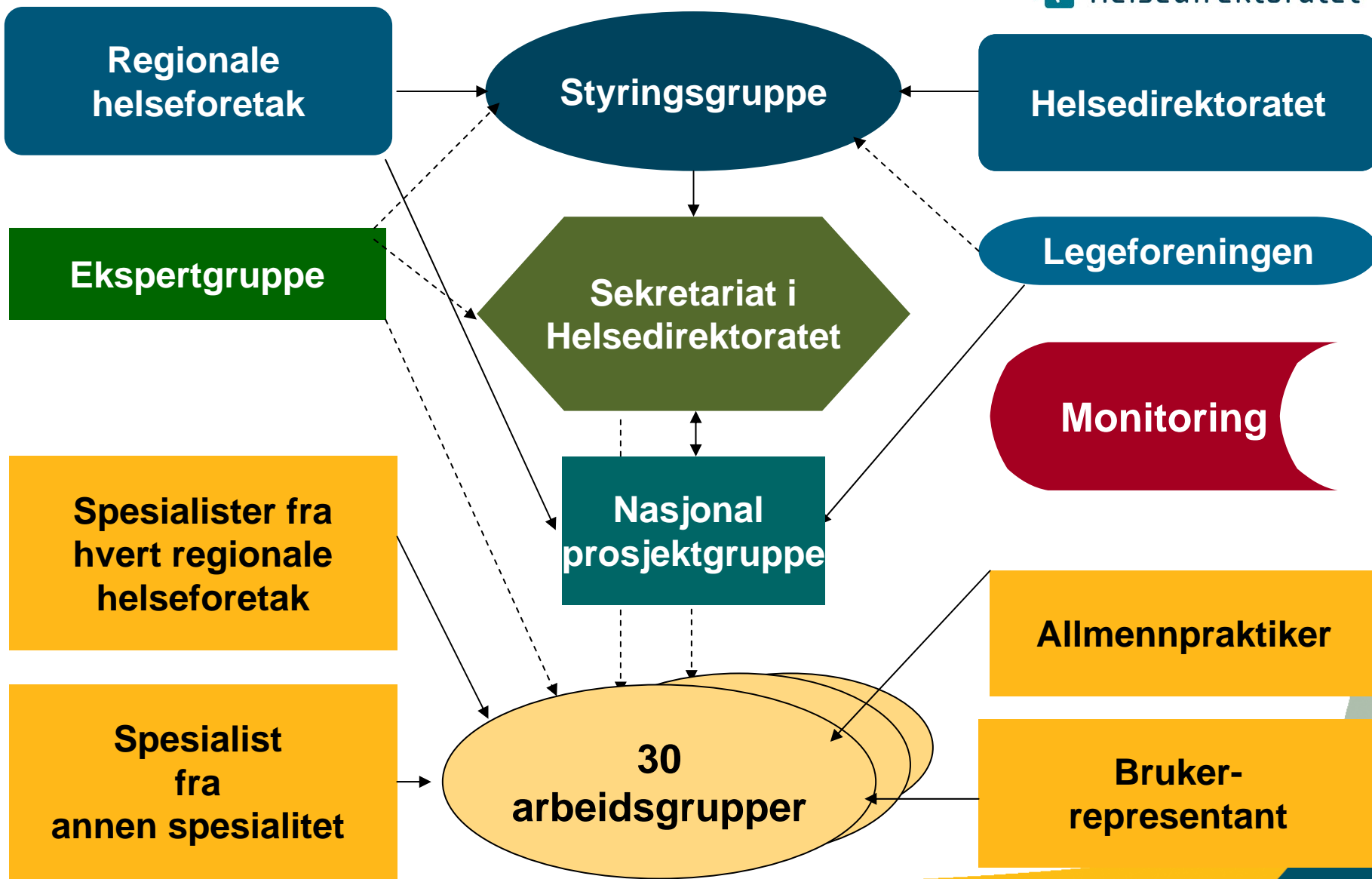
Prioriteringspraksis, utvalgte fagområder, 2006



Oppdrag til Helsedirektoratet og RHF-ene fra Helse- og omsorgsdepartementet:

- ”Lag en helhetlig strategi og identifiser tiltak som kan gi større sikkerhet for at spesialisthelsetjenesten driver sin virksomhet i samsvar med gjeldende normer for prioritering.”
- Svar fra Helsedirektoratet og RHF-ene: Samarbeidsprosjektet ”Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten”

Organisering



Fire oppgaver for arbeidsgruppene:

1. Utarbeide en liste over tilstander
2. Vurdere hver av tilstandene på listen i forhold til de tre hovedvilkårene i prioriteringsforskriften
3. Finne fram til relevante individuelle forhold og kjennetegn ved enkeltpasienter, utover gruppekjennetegnene
4. Gi en veiledende lengste medisinsk forsvarlig frist for start helsehjelp til grupper som anbefales prioritert helsehjelp

Prinsipper i arbeidet

- Systematikk
- Åpenhet og gjennomsiktighet
- Refleksjon
- Dokumentasjon

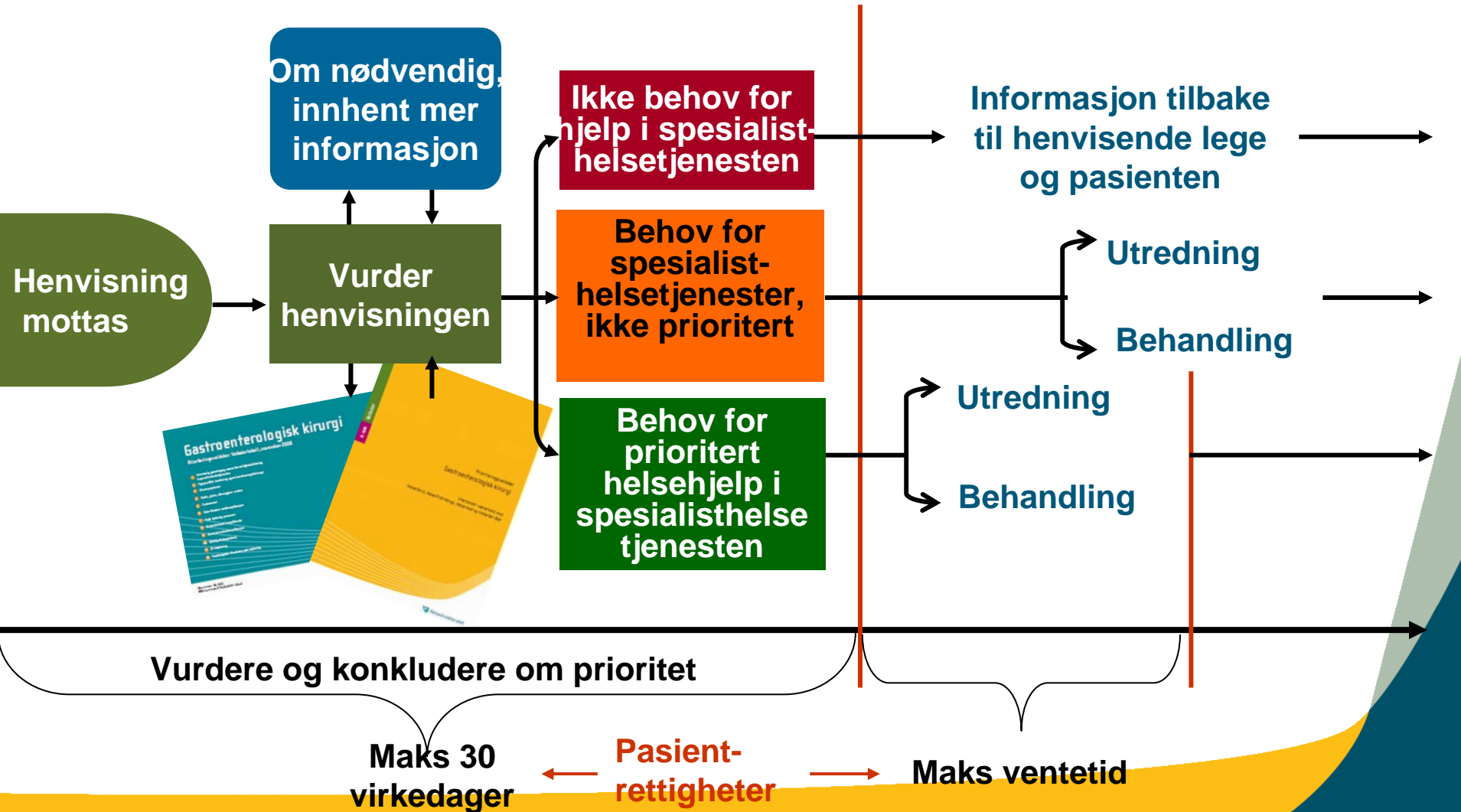
Systematiske og standardiserte vurderinger

- Vurderingsskjemaer for hver tilstand innenfor hvert av fagområdene
- Dimensjoner av hvert av vilkårene skulle beskrives før vilkåret ble gradert
- Konklusjon trekkes på grunnlag av samlet vurdering av graderingen av hvert av de tre hovedvilkårene

Formål med veilederne

Å være et praktisk hjelpemiddel ved rettighetsvurderinger som uansett må gjøres

Henvisningsforløp – bruk av veileder



Prioriteringsveileder – to deler

- **Veiledertabeller – skal brukes i klinisk hverdag**
 - Fagspesifikk innledning som forklarer hvordan faggruppene har tilnærmet seg oppgaven
 - Gir rettighetsstatus og frist for tilstandsgrupper
 - Nevner individuelle forhold som kan tilsi annen rettighet og frist for enkeltpasienter enn for gruppen de tilhører
- **Generell del**
 - Forklarer hvordan prioriteringsforskriften skal forstås
 - Forklarer hvordan veiledertabellene skal brukes

Eksempler på veiledertabeller

Neste bilder viser utdrag fra veiledertabell for nevrologi:

- **Hvilke tilstandsgrupper som er med i veiledertabellen**
- **Hvordan veiledertabellen ser ut for en av tilstandene**
- **Hvordan forsiden på prioriteringsveilederen ser ut**

Nevrologi

Prioriteringsveileder: Veiledertabell, november 2008

- 1 Lovmessig grunnlag og ansvar for rettighetstildeling i spesialisthelsetjenesten
- 2 Fagspesifikk innledning – nevrologi
- 3 Alvorlig migrene og klasehodepine

3 Alvorlig migrene og klasehodepine

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for tilstandsgruppen som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> .
Alvorlig migrene og klasehodepine	Utredning Behandling	Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 12 uker	<ul style="list-style-type: none">• type hodepine• klasehodepine med aktive symptomer• anfallehyppighet, smerteintensitet• tilleggssymptomer (andre nevrologiske symptomer, nevrologiske utfall)• andre sykdommer
		Helsehjelpen anses å være nyttig		
		Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv		

Prioriteringsveileder Nevrologi

Utarbeidet i samarbeid med
Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst

Nasjonale prioriteringsveiledere – første steg

- Langsiktig prosess
- Planlegger å ha løpende evaluering og forbedring
- Løser ikke alle prioriteringsproblemer
- Gir et bidrag til større ”likhet for loven”