



Prioritering i helsevesenet

Morten Magelssen
Senter for medisinsk etikk

25.1.2023



Helseministeren ber sykehusene stramme inn

Sykehusene må prioritere hardt i året som kommer, sier Ingvild Kjerkol (Ap). Et av grepene er å få ned vikarbruk og innleie.



[Marthe Svendsen](#)
Journalist

[Solvår Flatås](#)
Journalist

[Jøte Toftaker](#)
Journalist

[Jenny Dahl Bakken](#)
Journalist

Publisert 17. jan. kl. 10:48
Oppdatert 17. jan. kl. 14:05

– Jeg vil be helsesektorene se på hva de kan gjøre mindre av, sier Kjerkol i talen.

1

Mange
beslutninger i
helsetjenesten har
prioriterings-
konsekvenser

– Helt uhåndterlig i Norge

Leder i Norsk forening for allmennmedisin (NFA) Marte Kvittum Tangen forteller at leger i primærhelsetjenesten i Norge også har veldig mange retningslinjer å forholde seg til.

Et overslag viser at det er 74 nasjonale faglige retningslinjer, 40 pakkeforløp og 68 veiledere som er relevante for allmennlegene, ifølge NAF-lederen.

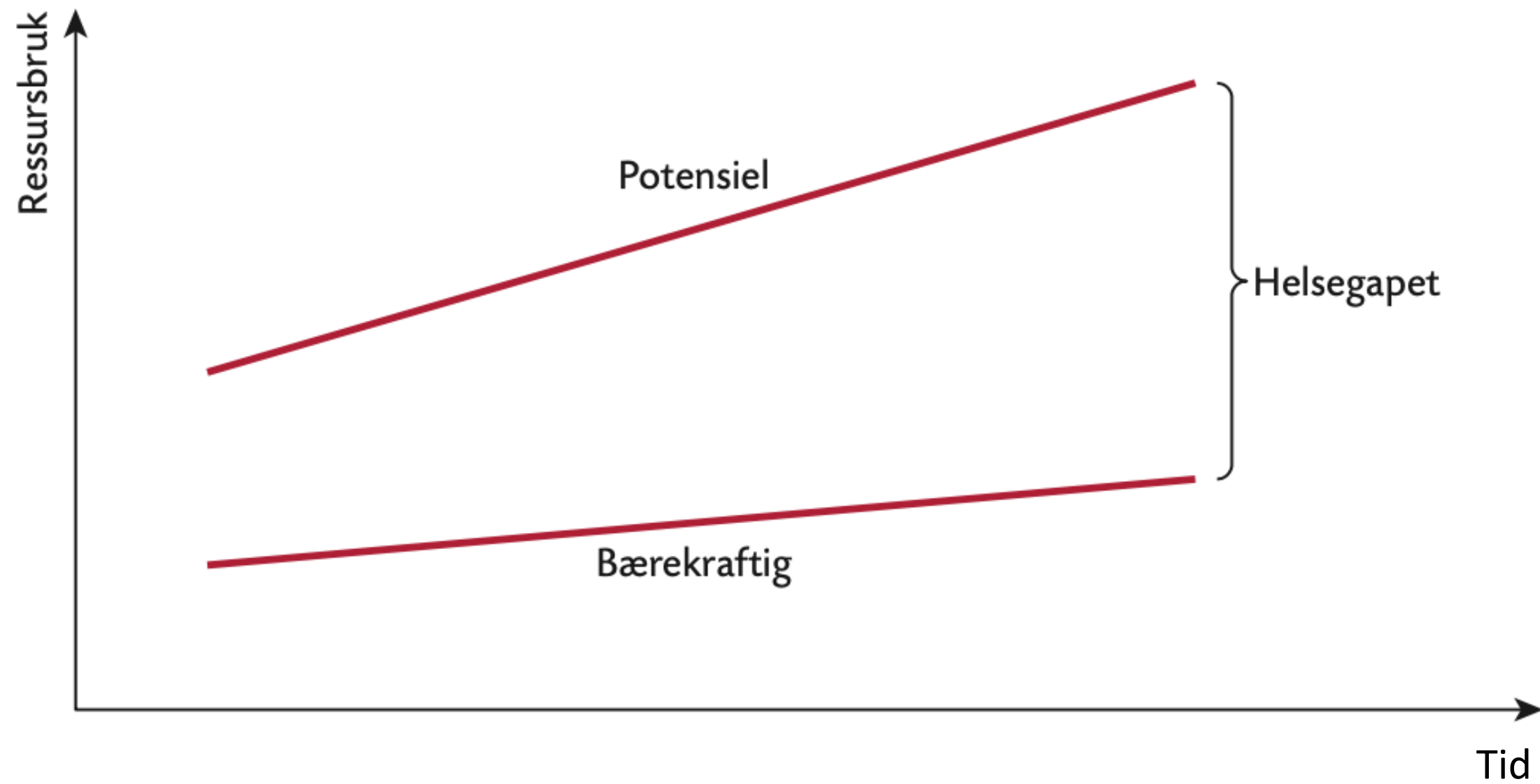
– **Situasjonen i Norge er sånn at hvis vi skal følge alle retningslinjer for alle pasienter til enhver tid, vil det være helt uhåndterlig, sier hun til Dagens Medisin.**

– Så her gjør fastleger prioriteringer hver dag. Det vil være bra å kunne synliggjøre det, slik at man får en felles forståelse for ressursbruken som kreves når man legger noe inn i en retningslinje, legger Kvittum Tangen til.





Et økende
«helsegap» vil
gjøre prioritering
stadig mer
nødvendig



«Det er akseptabelt at staten sier «nei» til nye kreftmedisiner når effekten er liten og prisen er høy.»

Enig: 47 %

Uenig: 37 %



Tre prioriterings-
kriterier er vedtatt
for hele
helsetjenesten

De tre prioriteringskriteriene i Norge

Nytte

- Et tiltaks prioritet øker med **forventet nytte** av tiltaket

Ressursbruk

- Et tiltaks prioritet øker desto mindre **ressurser** det legger beslag på

Alvorlighet

- Et tiltaks prioritet øker i tråd med **alvorligheten** av tilstanden



«Nye, dyre
medikamenter»
er den
paradigmatiske
prioriterings-
situasjonen

Helseøkonomenes kriterier

Nytte

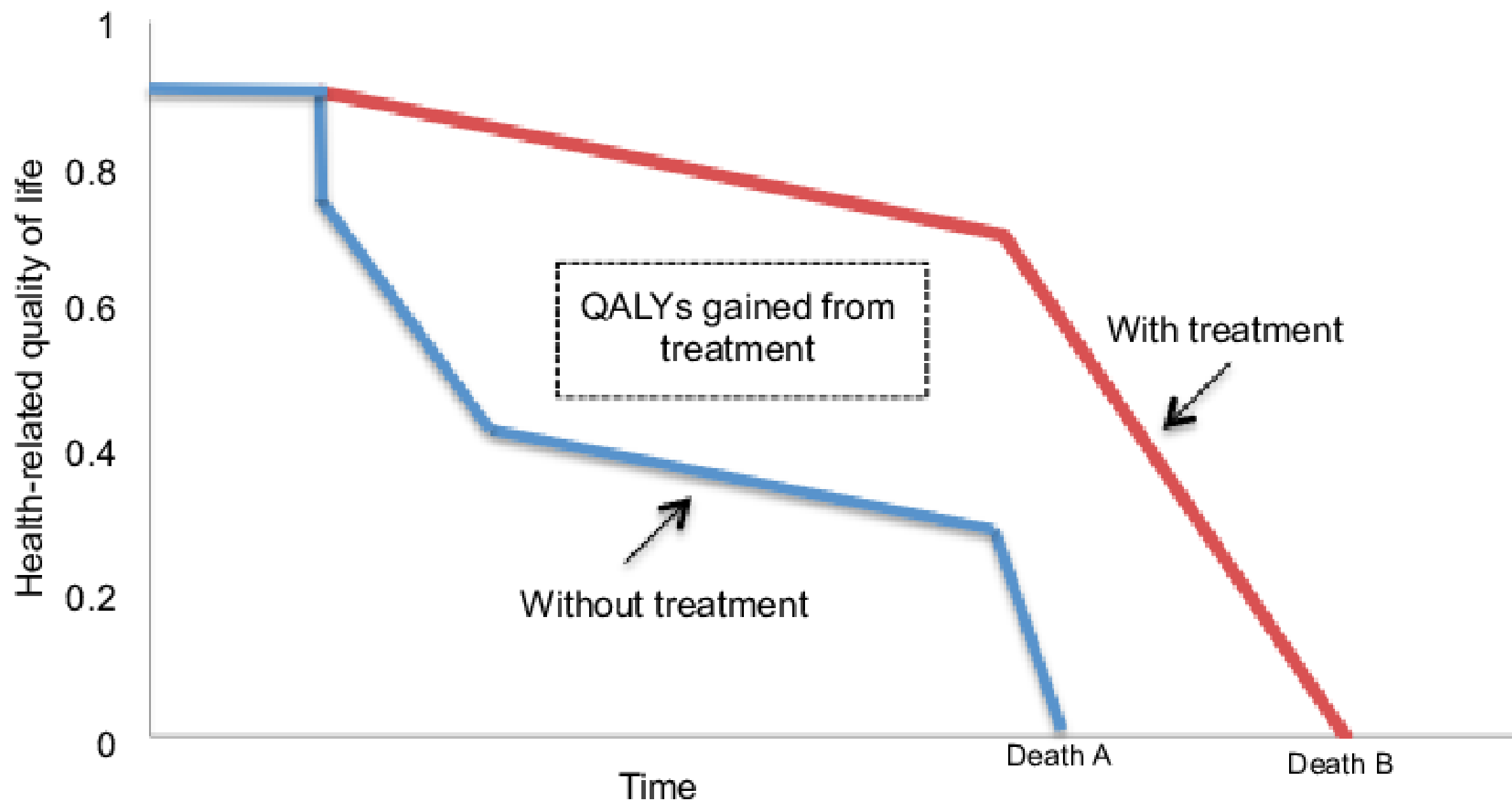
- Kvalitetsjusterte leveår, QALY

Ressursbruk

- Kroner og øre

Alvorlighet

- Fra lite alvorlig til svært alvorlig



«Kostnads-effektbrøk»

Ressursbruk (kr)

Nytte (QALY)

«Kostnads-effektbrøk» – eksempel

$$\frac{1 \text{ mill kr} * 2 \text{ år}}{11 \text{ vunnete leveår} * 0,9 \text{ livskvalitet}} = 200.000 \text{ kr/QALY}$$





Prioritering
påvirkes av
«drivere» og
skaper «tause
tapere»

VG

Ellen (46) kan dø.





Hun har ikke råd til tabletter som kan redde livet
hennes.



– UVERDIG: Frp-leder Sylvi Listhaug sier det er uverdig at pasienter i Norge ikke får tilgang på livgivende medisin betalt av det offentlige, mens pasienter i land som Danmark, Island og Finland får det. Foto: Terje Bringedal, VG

Listhaug om «pillene eller døden»-dilemma: – En skandale

Frp-leder Sylvi Listhaug sier vi ikke kan sitte og se på at folk dør. Aps talsperson krever at helse- og omsorgsminister Bent Høie rydder opp.



Prioriterings-
kriteriene gjelder
også på klinisk nivå

Psykisk helsevern for voksne

Prioriteringsveileder

Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester er blant annet det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. De skal bidra til at de pasientene som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsehjelpen.

Prioriteringsveilederne

2.4. Depresjon

- > Depresjon - alvorlig (veiledende frist 2 uker)
- > Depresjon - moderat (veiledende frist 8 uker)
- > Depresjon - lettere (ikke rett)



Pasientrettigheter
begrenser
handlingsrommet
for prioritering

«Det er akseptabelt at Norges kommuner har
**ulike standarder for tjenestetilbudet innen
pleie og omsorg»**

Enig: 21 %

Uenig: 71 %



«Prioritering» kan
ikke bare bety at
«vår tjeneste må få
mer ressurser»

Figure 8.1. **Employment in health and social work as a share of total employment, 2000 and 2019 (or nearest year)**

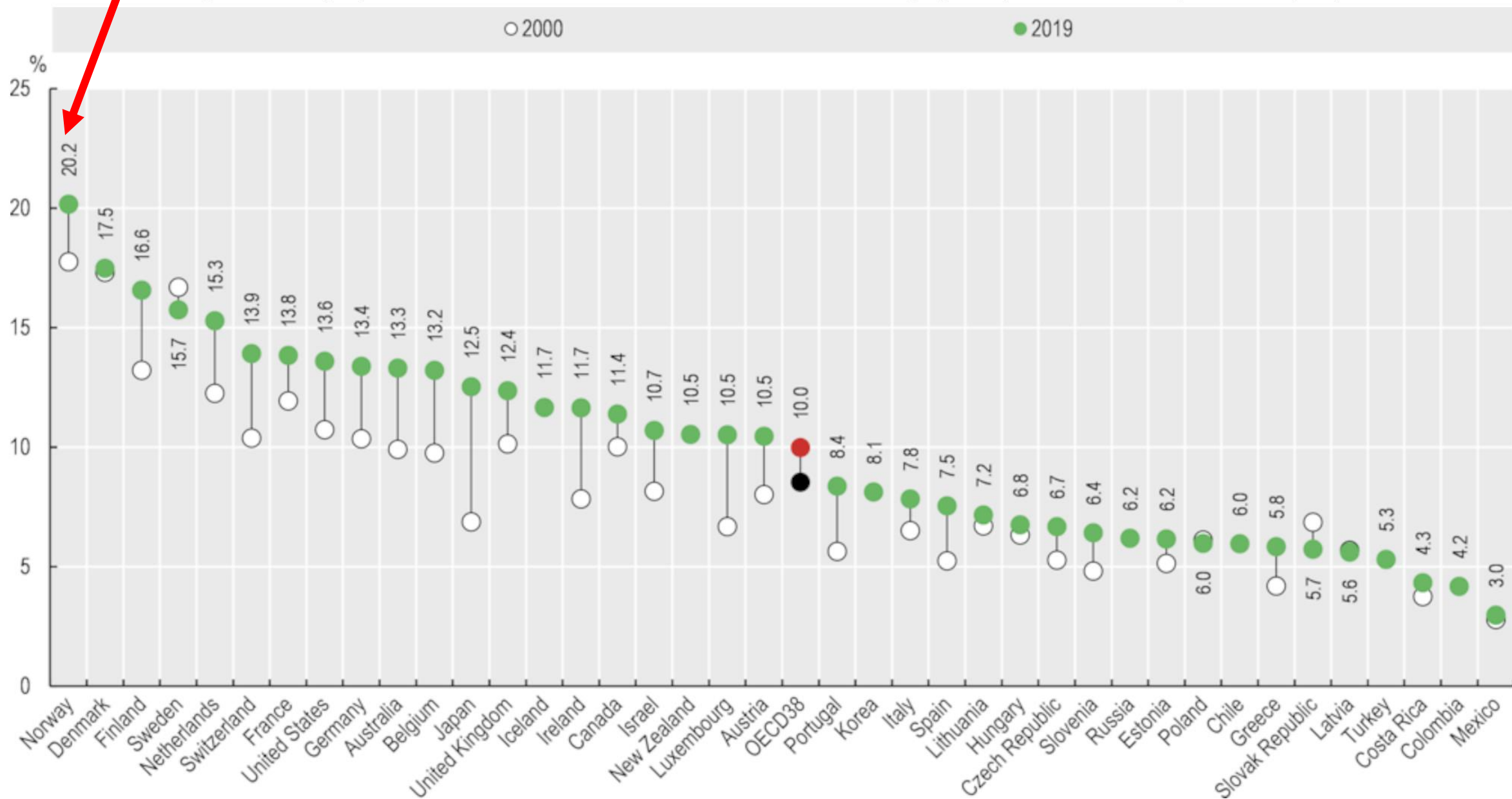
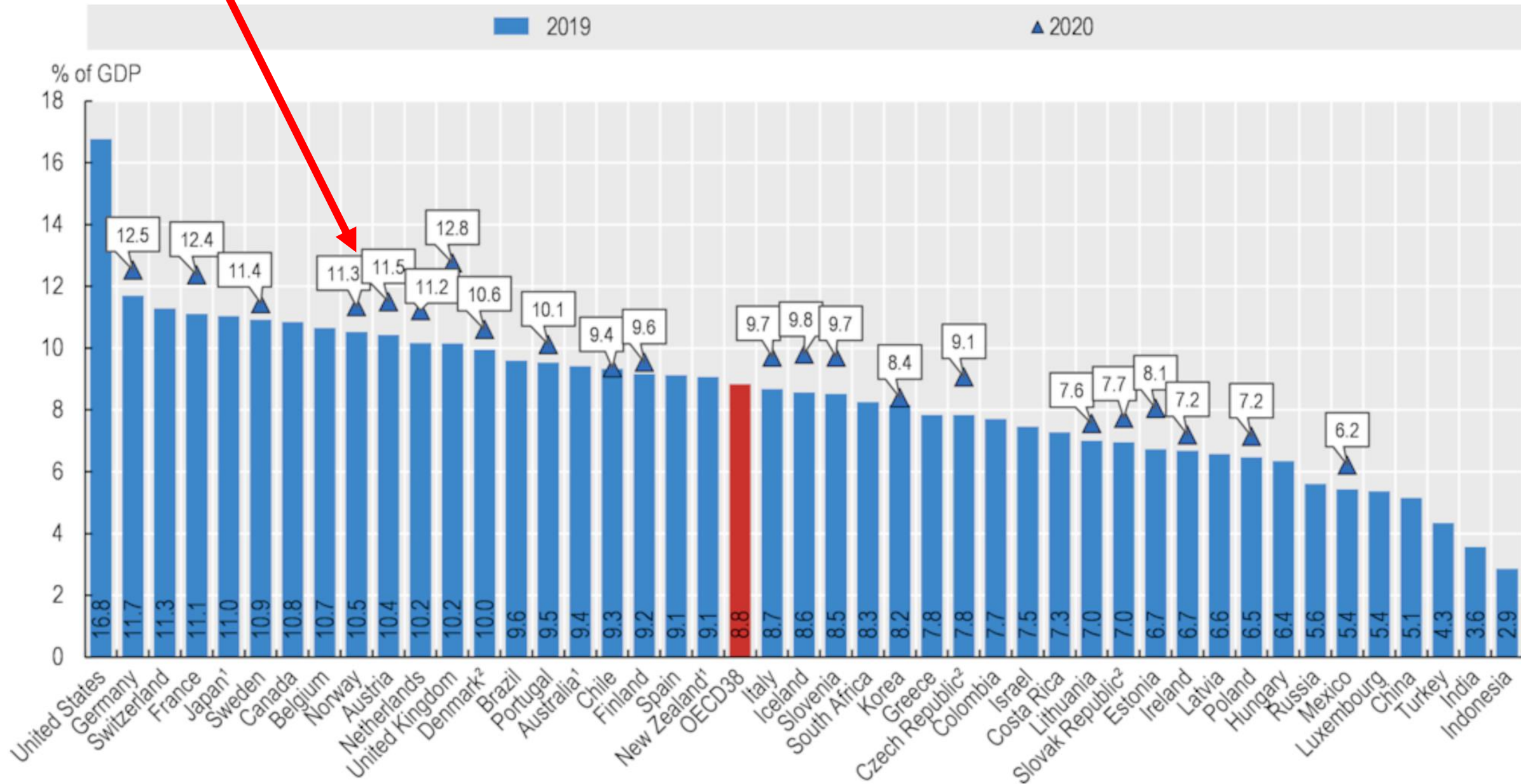


Figure 7.1. **Health expenditure as a share of GDP, 2019 (or nearest year) and 2020**



Sykehuskrisa er en forsmak på det som vil treffe oss

Pengemangel er krevende nok, men mangel på folk kan få helsetjenesten til å kollapse.



Tone Sofie Aglen
Politisk kommentator

Publisert 16. des. 2022 kl. 14:47
Oppdatert 16. des. 2022 kl. 15:18

Fakkelselgerne kan gå gode tider i møte. Usikkerhet om økonomi og ikke minst bemanning skaper usikkerhet for mange sykehusinvesteringer, blant annet sykehuset i Mo i Rana (bildet).



Nedprioritering bør
begynne med
«lavthengende
frukt»

MER ER IKKE ALLTID BEDRE

Dette gjelder også diagnostikk og behandling

Vi helsearbeidere ønsker å ta kloke valg
for din helse – sammen med deg



#mererikkealltidbedre

www.klokevalg.org



DEN NORSKE
LEGEFORENING



LANDSGRUPPEN AV
HELSESYKEPLEIERE NSF



Norges
Farmaceutiske
Forening



NORSK
PASIENTFORENING



DEN NORSKE
JORDMØRFORENING



NORGES
OPTIKER
FORBUND



NORSK
SYKEPLEIERFORBUND



NORSK
RADIOGRAFFORBUND



Norsk
Kiropraktorforening



NORSK
FYSIOTERAPEUTFORBUND



Den norske
tannlegeforening



Gjør kloke valg

«I maskinrommet til HMS
Helsetjenesten durer det som
aldri før. Men på dekk er det rot
i taukveilene. Folk vikler seg inn
i **utopiske nullvisjoner,**
eksistensiell helseangst, faglig
gjøre-feil-angst, statsforvalter-
skrekk, diagnose-inflasjon, det
hele iblandet en nokså utemmet
teknologi-optimisme.»

Linn Getz





Overview on wasteful spending

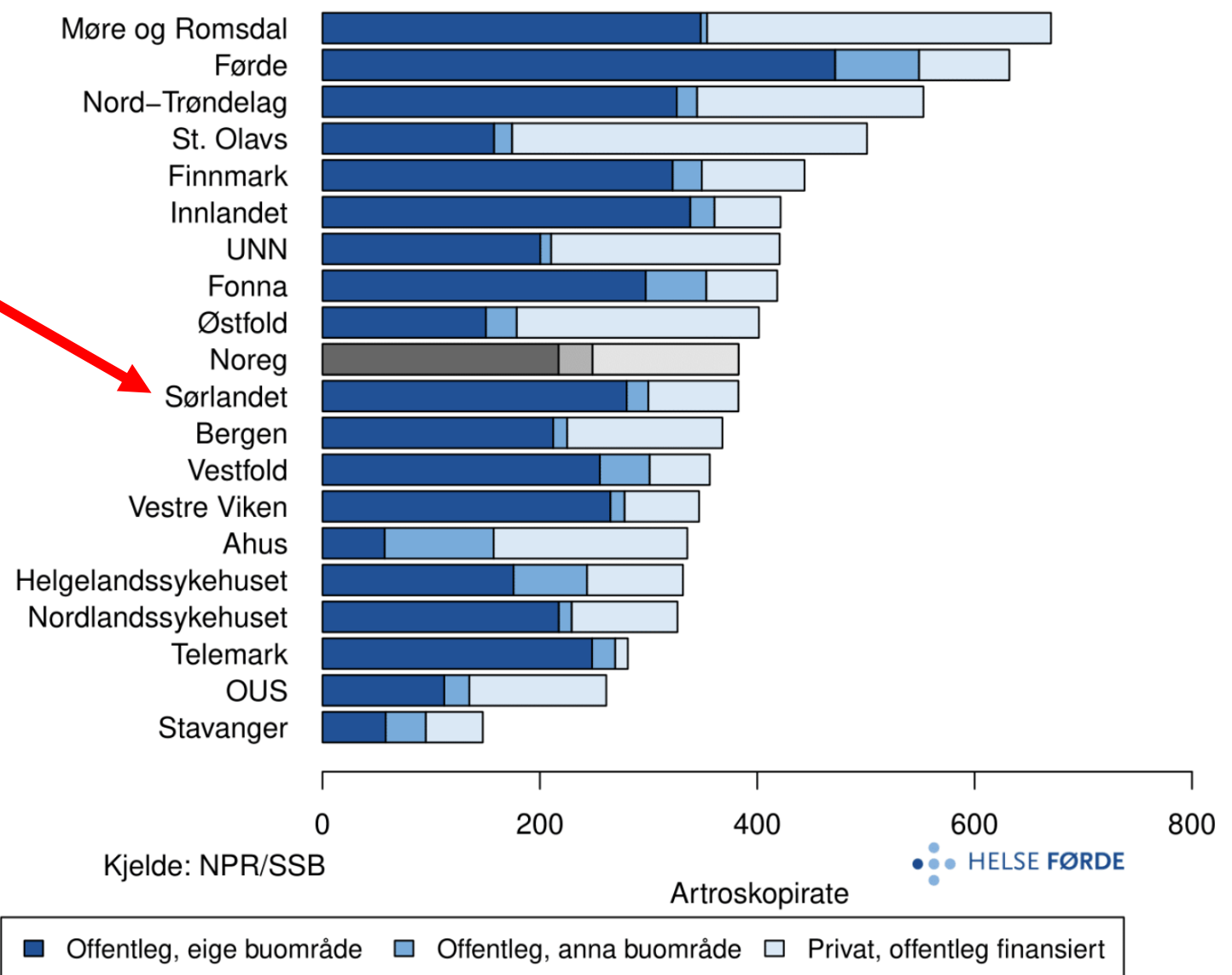
Waste in health systems

- Adverse events in 1/10 hospitalisation, **add between 13 and 17% to hospital costs** and up to 70% could be avoided
- **Geographic variations** in rates of **cardiac procedures** (x3) and **knee replacements** (x5) are largely **unwarranted**
- Up to **50% of antimicrobial prescriptions** are **unnecessary**
- **12% to 56% of emergency department visits** **inappropriate**
- **Share of generics** varies between **10% and 80%**
- **Administrative expenditure** varies more than **seven-fold**
- **Loss to fraud and error** averages **6% of payments**

A significant share of health spending in OECD countries is at best ineffective and at worst, wasteful

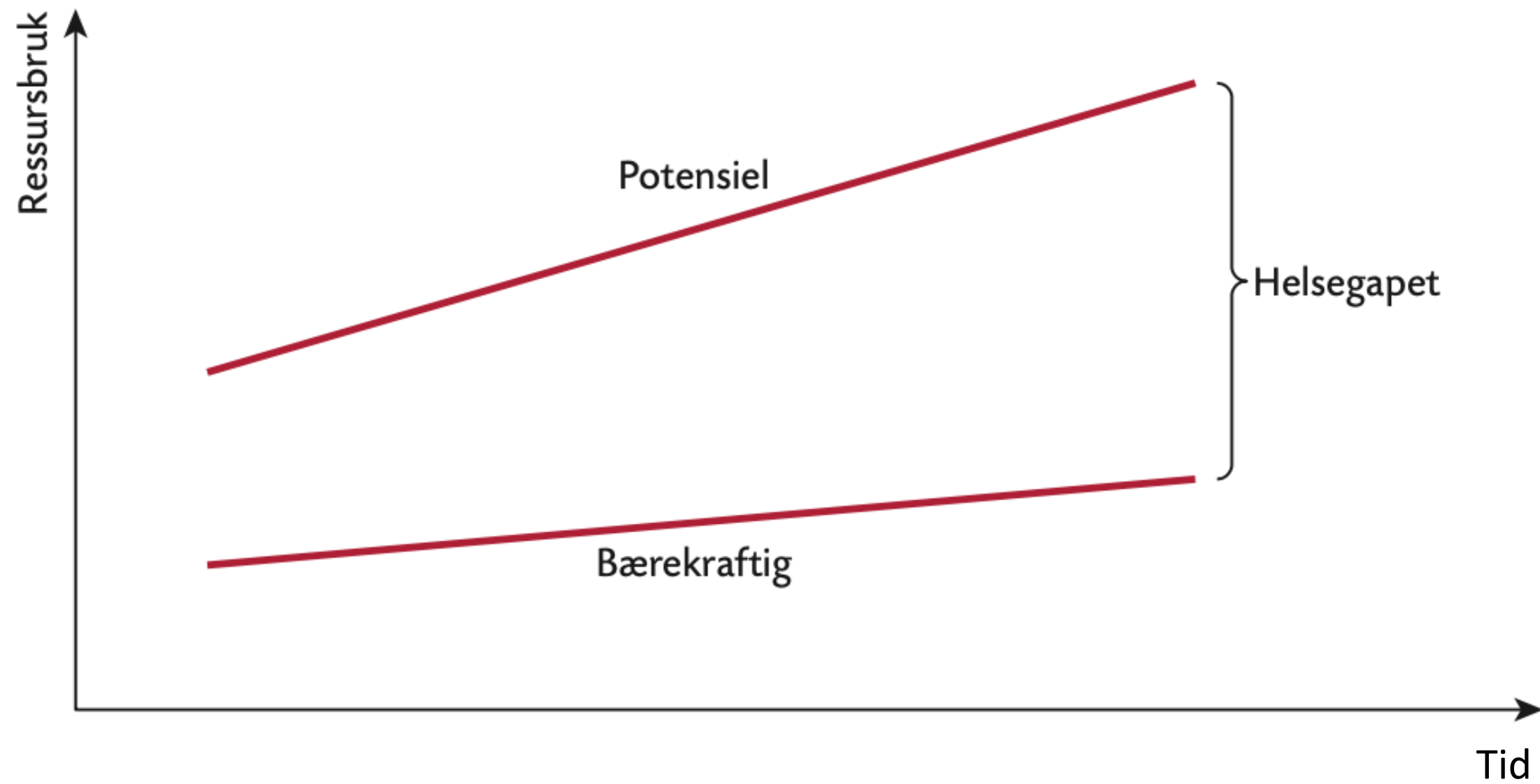
Mark Pearson om
OECD-rapporten
«*Tackling Wasteful
Spending on
Health*»

Figur: Samla tal artroskopi for degenerative knelidingar, for heile landet i perioden 2012-2016. Pasientane er fordelt på kjønn og i aldersgrupper.



10

Vi kan ikke unngå
en todelt
helsetjeneste



11

Bruk klinisk etikk-
komité som
samtalepartner i
vanskelige
verdikonflikter

1

Mange beslutninger i helsetjenesten har prioriterings-konsekvenser

2

Et økende «helsegap» vil gjøre prioritering stadig mer nødvendig

3

Tre prioriterings-kriterier er vedtatt for hele helsetjenesten

4

«Nye, dyre medikamenter» er den paradigmatiske prioriteringssituasjonen

5

Prioritering påvirkes av «drivere» og skaper «tause tapere»

6

Prioriteringskriteriene gjelder også på klinisk nivå

7

Pasientrettigheter begrenser handlingsrommet for prioritering

8

«Prioritering» kan ikke bare bety at «vår tjeneste må få mer ressurser»

9

Nedprioritering bør begynne med
«lavthengende frukt»

10

Vi kan ikke unngå en todelt
helsetjeneste

11

Bruk klinisk etikk-komiteé som samtale-
partner i vanskelige verdikonflikter