

Utgangspunktet for dette dilemmaet er at vi sammenligner to personer med samme alvorlighetsgrad hvor behovet for helsehjelp er likt. «Helsemaksimereren» velger igjen det alternativet som gir mest total helse og tilbyr hjerte til den personen som vil leve i 20 år. Andre vil fortsatt argumentere for at ethvert menneske er unikt, og at det er urettferdig hvis personen som kun er ventet å leve i to år ikke skal få en rimelig sjanse til denne helsegevinsten bare fordi at den er mindre. Noen argumenterer for at loddrekning er det mest rettferdige i dette tilfellet. Andre inntar en slags mellomposisjon og argumenterer for et vektet lotteri hvor de med størst forventet nytte skal få økt sjanse til å få behandling, er det mest rettferdige alternativet. Behandlings-effekten blir dermed viktigere, men ikke det dominerende.

Hva er dagsorden i prioriteringsdebatten?

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten ble etablert i 2007 av Helse- og omsorgsdepartementet for å gi innspill til viktig prioriterings spørsmål i Norge. Rådet er sammensatt av sentrale ledere i de ulike helseforetakene og representanter fra primærhelsetjenesten, Helsedirektoratet, politikere, pasientorganisasjoner og Statens legemiddelverk. Rammen under viser et utvalg av prioriterings spørsmål som er diskutert i rådet siden 2007.

En kartlegging magasinet Mandag Morgen nylig gjorde blant sentrale ledere i Helse-Norge viste at toppene mente at få i det norske helsevesenet tør å si tydelig nei til nyttig helsehjelp. Lederne var også misfornøyd med politikernes manglende vilje til å gå inn i vanskelige prioriterings spørsmål. De mente politikerne har et viktig ansvar i grensesettingen av helseressurser, men at de i liten grad våger å si hva som skal inkluderes eller ekskluderes. Lederne mente også at Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten bør bli mer synlig.

Konklusjon

Når Stener Kvinnsland sier at vi må tørre å snakke om prioriteringene som gjøres og om hva vi må velge bort, er det de tre nevnte dilemmaene som vi må forholde oss til. Det er vanskelig å få til enighet, og dilemmaene er ofte teknisk kompliserte og utilgjengelige for folk flest. Derfor er det svært viktig å ha skikkelige og tillitskapende prosedyrer for hvordan en tar prioriterings beslutninger. Det er dette den internasjonale prioriteringsdebatten har fokusert på de siste årene. Vi bør derfor også tilstrebe mer åpne og tydelige prioriterings beslutninger i Norge i årene fremover.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
Kjell.Johansson@isf.uib.no / Ingrid.Miljeteig@isf.uib.no

Viktige prioriterings spørsmål som er diskutert i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjeneste siden 2007

Individuell refusjon av legemidler utenfor institusjon (2008)

Problemer knyttet til finansieringssystem av helsetjenester (2008)

Innføring av ny og kostbar teknologi (kun utvalgte eksempler er tatt med nedenfor):

- Fastsettelse av tiltaksgrenser i de nasjonale retningslinjene for primærførebygging av hjerte- og karsykdommer (2007)
- Innsetting av cochlea-implantat hos døve (2007): Anbefalte kun å sette inn ett implantat fordi kostnad-nytte-rate var for høy med to implantater.
- Behandling med natalizumab (Tysabri) ved tilbakevendende multipel sklerose (2007): Anbefalte innføring.
- Innføring av HPV-vaksine (2007): Anbefaler innføring av HPV-vaksinering for 12 år gamle jenter og opphengingsvaksinasjon i aldersgruppen 13-15 år.
- Mammografiscreeing av kvinner i alderen 40-49 år (2007): For svak evidens til å kunne gi anbefaling.
- Bruk av monoklonale antistoffer i behandling av metastatisk kolorektalkreft (2008): Anbefaler at medikamentet tilbys pasientene innenfor rammen av en klinisk fase IV-studie.
- Kateterbasert implantasjon av hjerteklaffer (2008): Anser behandlingen som eksperimentell og anbefaler ikke innføring.
- Utvidelse av nyfødtscreeningprogrammet til å gjelde mer enn to sykdommer (2008): Anbefaler å innføre et utvidet screeningprogram for nyfødte i Norge.

- Implanterbar hjertepumpe (LVAD) som bro til hjertetransplantasjon og for varig behandling ved hjertesvikt (2008): Rådet anbefaler at bruken av implanterbare hjertepumper kun bør tilbys pasienter som vil ha nytte av den for en avgrenset periode.
- Innføring av PET (positronemisjontomografi) (2008): Anbefaler at man i Norge tar sikte på en oppbygging av PET/CT slik at man har totalt 4 relevant plasserte syklotroner med det antall skannere som betraktes nødvendig lokalt/ regionalt.
- Innføring av protonterapi i Norge (2010): Ikke ferdigbehandlet.
- Innføring av et nasjonalt screeningprogram for tarmkreft (2010): Ikke ferdigbehandlet.

Helseeffekter i samfunnsøkonomiske analyser; blant annet hva som er akseptable grenser for hva som kan ansees som kostnadseffektiv behandling (2008).

Fordeling av legestillinger mellom primær- og spesialisthelsetjenesten (2008).

Behovet for et tydeligere rammeverk for prioritering i kommunehelsetjenesten (2009).

Prioritering i forbindelse med sjeldne/alvorlige sykdommer (2010): Anbefaler å akseptere en noe høyere kostnad per vunnet leveår med meget sjeldne tilstander enn for større pasientpopulasjoner.

INFORMASJON ER HENTET FRA: [HTTP://WWW.KVALITETOGPRIORITERING.NO](http://www.kvalitetogprioritering.no)