

Mandat

Et sentralt utgangspunkt for å vurdere ev. endringer i dagens system for prioritering er en presis beskrivelse av systemet slik det er i dag, og drøfting av hvordan sentrale målsettinger kan ivaretas gjennom justeringer av dette. Dette sto sentralt i departementets mandat til prioriteringsutvalget. Mandatet ba prioriteringsutvalget bl.a. vurdere hvordan alvorlighetskriteriet kan anvendes på en systematisk og konsistent måte. Etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering utgjør forslagene i NOU: 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsesektoren et viktig bidrag til diskusjonen om hvilke hensyn som skal ligge til grunn for prioritering.

Departementet vil imidlertid vise til at utvalgets beskrivelse av kriterium for alvorlighet/tap av helse, dvs. utvalgets helsetapskriterium, introduserer et nytt prinsipp i prioriteringssammenheng - at tap av helse i fortid skal tillegges vekt når helseressurser fordeles. Mange av høringsinstansene støtter ikke dette prinsippet. Departementet mener at det ikke er hensiktsmessig å innføre helsetapskriteriet slik det er definert i NOU: 2014:12 som prioriteringskriterium. Departementet mener likevel at vurdering av fremtidig tap av helse vil være relevant ved utforming av prioriteringskriterier. Det nedsettes derfor en arbeidsgruppe som skal utrede hvordan alvorlighet som prioriteringskriterium kan operasjonaliseres i ulike sammenhenger, herunder hvordan fremtidig tap av helse kan hensyntas.

Arbeidsgruppen skal:

1. beskrive hvordan alvorlighet brukes som prioriteringskriterium i ulike beslutningssituasjoner i dag, herunder i kliniske situasjoner, ved vurdering av behandlingstiltak og forebyggende tiltak, ved rettighetsvurdering og i helseøkonomiske beregninger knyttet til legemidler og nye metoder.
2. beskrive ulike prinsipper for alvorlighet i helsetjenesten. Det innbefatter, men er ikke begrenset til å vurdere:
 - a. Helsetapskriteriet (som beskrevet av Norheim-utvalget)
 - b. Absolutt prognosetap
 - c. Relativt prognosetap
3. drøfte verdimessige implikasjoner av valg av prinsipper for alvorlighet.
4. vurdere i hvilke sammenhenger en ev. inkludering av komorbiditet er hensiktsmessig for å beskrive sykdommens alvorlighetsgrad.
5. vurdere i hvilken grad de ulike prinsippene er egnet til å beskrive alvorlighet i ulike beslutningssituasjoner i helsetjenesten, både knyttet til behandlingstiltak og forebyggende tiltak
6. vurdere hvordan ulike prinsipper for alvorlighet kan operasjonaliseres i helseøkonomiske evalueringer og spesifiseres i relevant regelverk, veiledere og retningslinjer.
7. vurdere hvordan vektning av alvorlighet avhenger av hvordan alvorlighet blir operasjonalisert.

Arbeidsgruppen skal levere sin rapport innen 1. november 2015.