



# Nye metoder - nasjonalt prioriteringsverktøy med behov for klinikerinvolvering

Eldre legers forening 9.10.2018

Anita Lyngstadaas, Medisinsk fagavdeling



DEN NORSKE LEGEFORENING

# Innledning for spørsmål/diskusjon

- Bakgrunn og historikk
- Nye metoder-systemet
  - formål, virkeområde, aktører, prosessflyt
- Kritikk av systemet
- Legeforeningen innspill til forbedringer
  - Klinikerinvolvering / rekruttering av fageksperter
- Legeforeningens månedlige orienteringsbrev (FMF-er SF-er)

# Bakgrunn og historikk (I)

- Medisinsk-teknisk utvikling -> nye metoder på løpende bånd
- Utfordringer ift. tilfeldig innføring
  - i) likeverdig tilgang (mangelfull vurderings- og beslutningsprosess)
  - ii) pasientsikkerhet (mangelfull nytte-risiko vurdering)
  - iii) prioritering (muligheter > ressurser)
- Behov for strukturert innføring basert på systematisk vurdering av effekt, sikkerhet, kostnadseffektivitet, konsekvenser (etiske, juridiske, organisatoriske) = metodevurderinger (HTA, Health Technology Assessment)
- SMM (1998), Kunnskapssenteret (2004), FHI (2016)
- Nye metoder: system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten (2013)

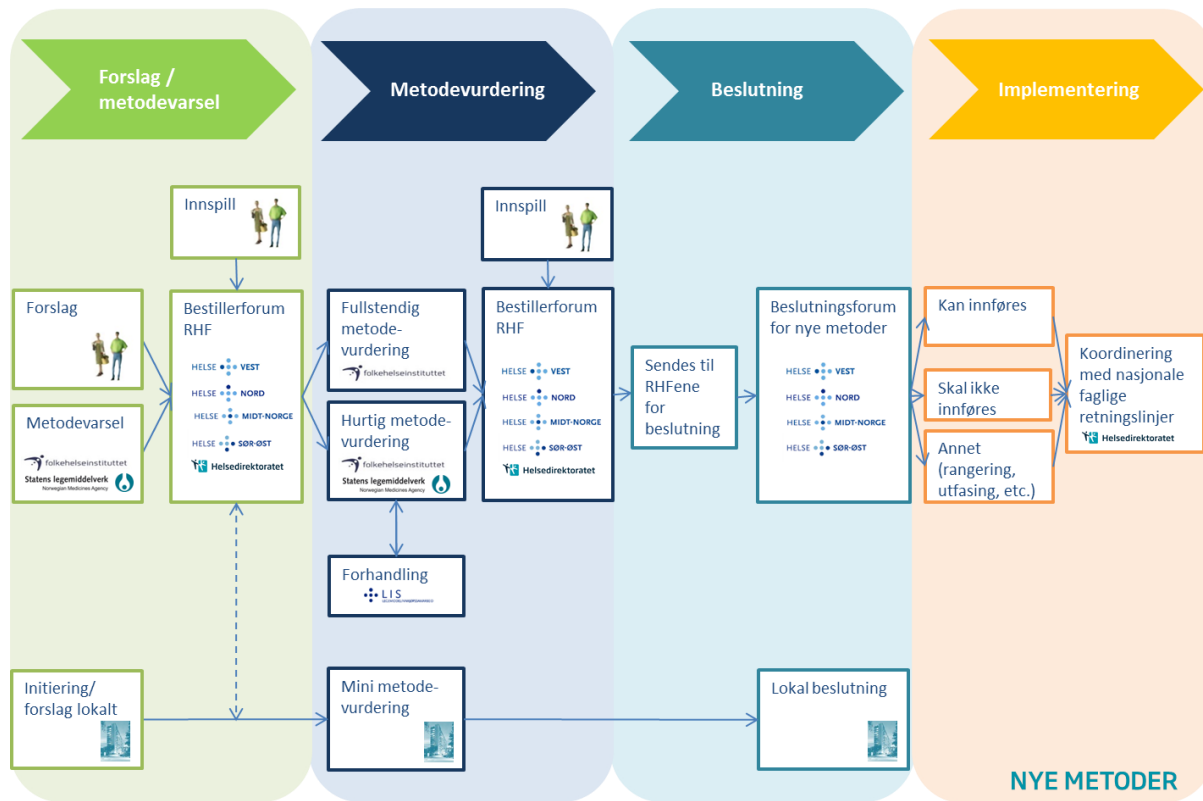
# Bakgrunn og historikk (II)

- Lovforankring
  - Alle legemidler skal metodevurderes (1.1.2018): sykehus, folketrygd
  - Nye metoder + Sp.helsetj. skal innrette sitt tilbud etter vedtatte prio-krit. (høringsfrist 25.9.2018)
- Utvikling
  - Fra faglig beslutningsstøtte (tilfeldige metoder) til prioriteringer satt i system (alle metoder)
  - Fra effektdokumentasjon til vurdering av hvorvidt metoden oppfyller prioriteringskriteriene (nytte, ressurs, alvorlighet), med mye vekt på ressurskriteriet

## Om Nye metoder

- Formål: Rask og likeverdig tilgang til nye, effektive og sikre metoder
- Virkeområde: Spesialisthelsetjenesten
- Metodevurderinger: beslutningsstøtte for prioritering
- Ulike metodevurderinger:
  - Hurtig metodevurdering: enkeltmetode, én indikasjon
  - Fullstendig metodevurdering: terapiområde
- Aktører og brukerorganisasjoner
  - Sentrale aktører: RHF-ene, i samarbeid med SLV, FHI og Hdir
  - Organer (RHF-basert): Bestillerforum, Beslutningsforum, Sekretariatet for Nye metoder, Fagdirektørsekretariat
  - Brukerorganisasjoner (medlem Referansegruppen): Industrien, universiteter, forskningsmiljøer, helsetjenesten, profesjonsorganisasjoner (eks. Legeforeningen), pasientforeninger m.m.

# Prosesskart Nye metoder



# Kritikk av Nye metoder-systemet

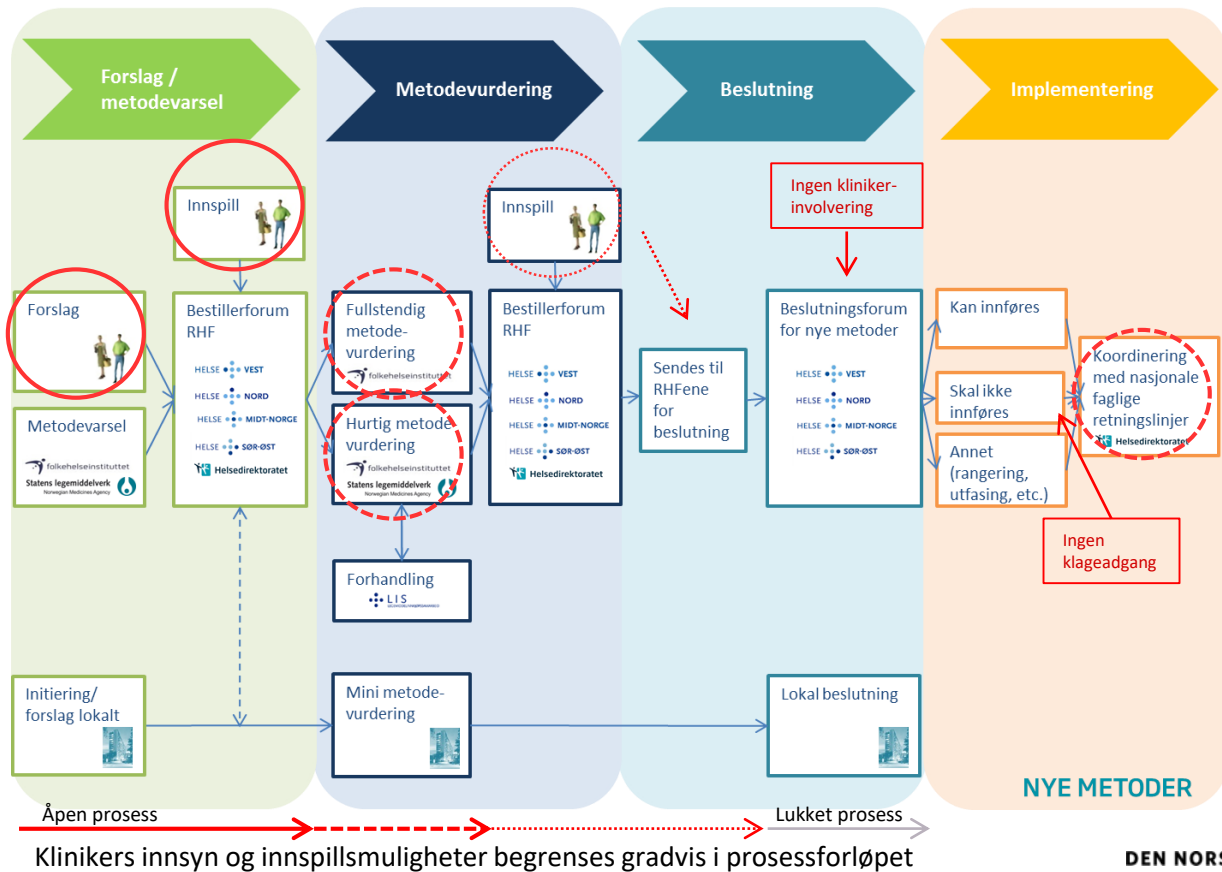
- Mangel på åpenhet
  - Lukkede møter (Beslutningsforum)
  - Saksgrunnlag unntatt offentligheten (legemiddelpriser, RHF-intern utredning)
- Manglende klageadgang på beslutninger
- Uheldig maktkonsentrasjon (RHF-nivå)
- Ulik praktisering av «unntaksordning» (forutsetter at pasienten skiller seg klart fra pasientgruppen for øvrig)

## Legeforeningen:

- Behov for bedre klinikerinvolvering i alle trinnene i Nye metoder
- Oppnevning av kliniske fageksperter via fagmedisinske foreninger

# Klinikerinvolvering (nasjonalt nivå)

## Prosesskart Nye Metoder





# Månedlig orienteringsbrev

- Månedlig brev til styreledere for alle fagmedisinske foreninger og spesialforeninger
  - Orientering om hvilke metoder som er foreslått til nasjonal metodevurdering, og som for tiden er åpne for innspill/tilleggsopplysninger, inkl. datofrist for innsendelse av slik informasjon (trinn 2)
  - Informasjon om neste frist for å sende inn forslag til nasjonal metodevurdering (trinn 1)