



## 13.000 voldsepisoder på sykehjem

I fjor ble det registrert drøyt 13.000 voldshendelser ved norske sykehjem, melder Aftenposten, som har gjennomført en granskning. Det betyr at det utøves fysisk eller psykisk vold ved minst ett sykehjem i Norge hver eneste dag. I gjennomsnitt skjer det 36 voldsepisoder om dagen; alt fra lugging, utskjelling og klyping til halsgrep som kan få fatale følger.

# 37

prosent av dem som bruker legemidler fast, oppgir at de bekymrer seg for at det ikke skal være mulig å skaffe de legemidlene de trenger. Dette viser en spørreundersøkelse som Apotekforeningen har utført. Hittil i år har Statens legemiddelverk mottatt 1141 mangelmeldinger, mens tallet i fjor var 684.

# En av to prioriteringer

► Nær halvparten av sakene i systemet for Nye metoder handler om kreft.

► Legemidler utgjør 467 saker – andre metoder utgjør 145 saker.

Målfrid Bordvik 906 34 648  
malfrid.bordvik@dagensmedisin.no

Dagens Medisin har etterspurt tall for hvilke saker som har vært meldt inn i systemet for Nye metoder siden oppstarten i 2014. Hver måned møtes Beslutningsforum, som består av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene, for å avgjøre hvilke metoder som kan – og ikke kan – innføres ved de offentlige sykehuse-

ne. Før sakene kommer så langt, har de vært hos Bestillerforum, som avgjør om det skal gjennomføres en metodevurdering, hvor effekt, sikkerhet og pris vurderes.

## 60 prosent er kreftlegemidler

Statistikken viser at 467 av 612 metodevarsler i systemet for Nye metoder handler om legemidler, som utgjør 76 prosent. Mindre enn en firedel, 145 saker, dreier seg om innføring av nye kirurgiske metoder, gentester, medisinsk utstyr og annet. Innenfor alle kategorier er det kreft som dominerer; 73 prosent av alle sakene handler om kreft og kreftlegemidler alene utgjør 60 prosent.

– Det skjer veldig mye utvikling på kreftområdet, særlig for legemidler, og det gjenspeiler også hva som kommer opp i Bestillerforum og Beslutningsforum. Vi skulle gjerne ha sett at det kom flere forslag på andre områder enn kreft, men det er industrien som bestemmer hva som utvikles. Alle kan melde inn nye metoder i systemet, både industrien, foreninger og pasienter, sier Stig Slørdahl, administrerende direktør i Helse Midt-Norge og leder av Beslutningsforum.

## Etterlyser metode-vraking

Ole Frithjof Norheim, professor i medisinsk etikk, ledet Prioriteringsutvalget som i 2014 la frem sine forslag til hvordan helsemidlene skal fordeles. Dagens Medisin har bedt ham om å felle «dom» over prioriteringsarbeidet fem år senere. At kreftlegemidler dominerer, mener han avspeiler hva som har kommet på markedet, da i stor grad immunterapi. Fremover forventer Norheim, som nå leder Bioteknologirådet, at en rekke nye genterapier med høy pris vil legge ytterligere press på Beslutningsforum.

– Det er gledelig at det har vært utredet 145 metoder som ikke er legemidler. Vi i Prioriteringsutvalget ønsket grundigere arbeid og flere beslutninger på andre områder enn legemidler.

– Hvordan skal man oppnå dette fremover?  
– Et forslag er at Bestillerforum går



“  
*Man bør identifisere hva som har minst effekt og som bør avvikles. Det er like viktig når budsjettene er knappe*

Ole Frithjof  
Norheim

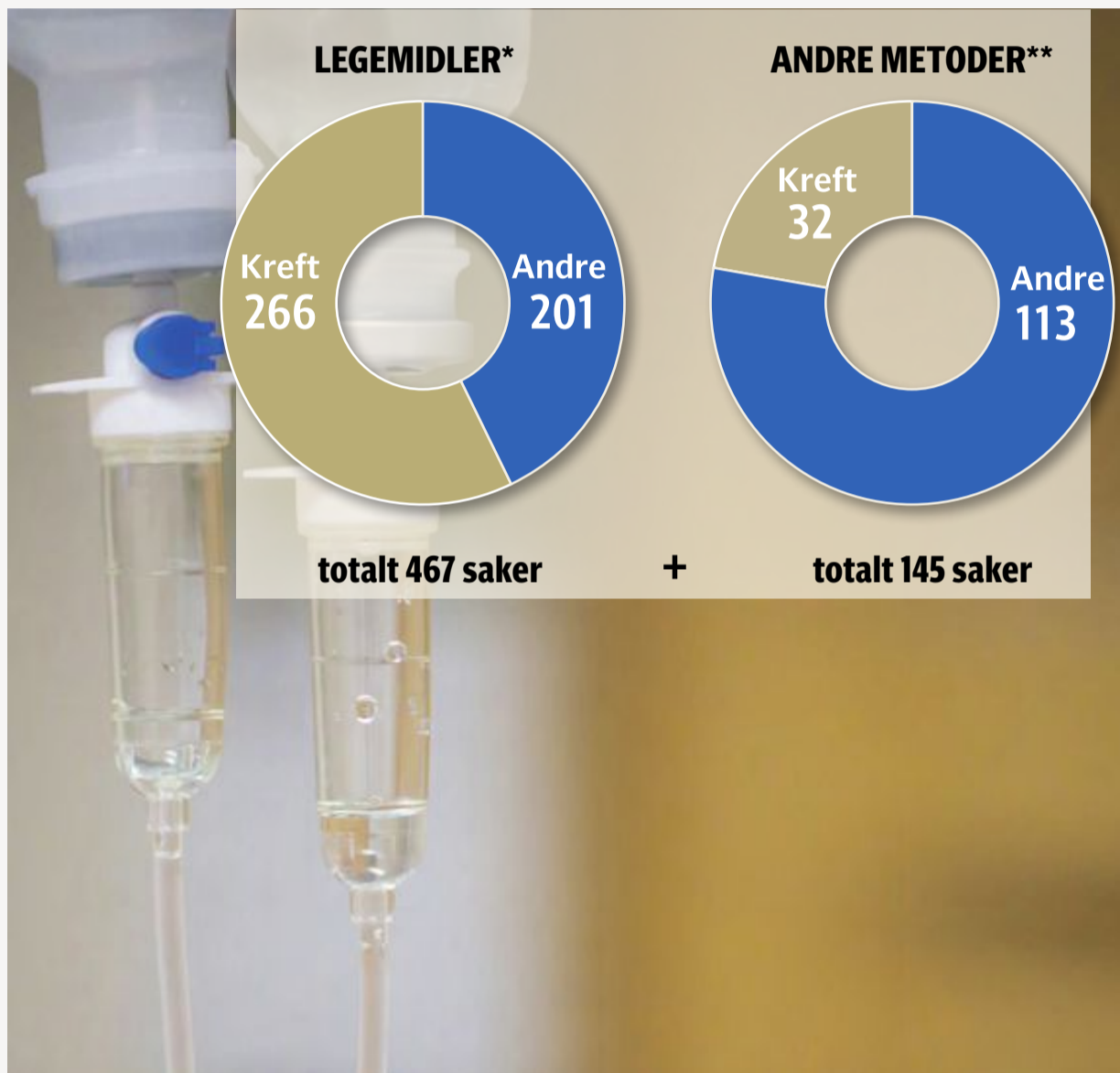


“  
*Tilfanget av saker i Beslutningsforum styres ikke av Beslutningsforum*

Kjell-Morten  
Myhr

## Metodevarsler til Beslutningsforum

612 saker er meldt inn i systemet for Nye metoder siden det ble opprettet i 2014.



aktivt ut i fagmiljøene og inviterer til innspill innenfor diagnostikk, utredning og kirurgiske metoder. Det bør også se på prioriteringene innenfor etablerte metoder. Man bør identifisere hva som har minst effekt og som bør avvikles. Det er like viktig når budsjettene er knappe, sier Norheim.

## – Mer likeverdighet

Ifølge mandatet til Beslutningsforum skal de ikke bare skal innføre nye metoder, men også avvikle gamle metoder som ikke oppfyller prioriteringskriteriene. Tall fra Beslutningsforum viser at det trolig bare har skjedd i ett tilfelle. Det gjaldt utenlandske habiliteringsprogram for barn med hodeskade, som ikke har vist dokumentert effekt.

– Det er ikke pressgrupper eller entusiaster som har som mål å avvikle gamle metoder. Det er et lederansvar i helseforetakene å jobbe systematisk med dette, sier Norheim.

Leder Stig Slørdahl i Beslutningsforum erkjenner at de i liten grad har lyktes med å utfase metoder.

– Vi har etablert et stort, nasjonalt prosjekt for «revurdering av behand-

lingsmetoder» etter oppdrag fra statsråden, som gjør at vi i fremtiden vil få flere saker som skal gjennom en ny vurdering.

Slørdahl er imidlertid godt fornøyd med prioriteringsarbeidet som utføres.

– Min vurdering er at systemet for Nye metoder har medført at vi går i retning av større likeverdighet, både når det gjelder hva som tas i bruk i ulike regioner, men også på tvers av fagområder ettersom det er de samme prioriteringskriteriene som gjelder. Det gir større likeverdighet for pasientene, sier Slørdahl.

## Vil ha forskning utover kreft

Professor og overlege Kjell-Morten Myhr er leder av det nye Neuro-Sysmed-forskningscenteret ved Haukeland universitetssjukehus og Universitetet i Bergen, som har ansvaret for demens, MS, ALS og Parkinsons. Han klandrer ikke Beslutningsforum for kreftdominansen i deres arbeid.

– Tilfanget av saker i Beslutningsforum styres ikke av Beslutningsforum. Utfordringene ligger bak der – og gjenspeiler hvor farmasøytisk industri har sin forskningsaktivitet. Her dominerer

kreft, sier Myhr.

Kreftforeningen bidrar årlig med store midler til forskning på sitt felt, noe som andre, mindre pasientforeninger ikke har mulighet til. Myhr mener derfor at norske helsemyndigheter og Forskningsrådet bør satse tydeligere på andre sykdomskategorier, blant annet hjernehelse, som inkluderer både nevrologi og psykiatri.

– Dette kan legge grunnlaget for at det i neste omgang utvikles nye behandlinger som igjen forhåpentlig kan bli gjenstand for Beslutningsforum, sier Myhr.

## Onkologene: Tiden er problemet

Daniel Heinrich, overlege ved Akershus universitetssykehus og leder av Norsk onkologisk forening, er ikke overrasket over at kreft dominerer prioriteringsarbeidet.

– Det er masse innovasjon på kreftfeltet, ikke minst når det gjelder legemidler, og det er vi veldig glade for, sier Heinrich.

Han sier fagmiljøet aksepterer at nye behandlinger skal gjennom prioriteringssystemet Nye Metoder, og at enkelte «nei» også aksepteres når prisen



### Ventetidene økte

I somatiske sykehus økte gjennomsnittlig ventetid med 0,6 dager til 61 dager fra 2018 til 2019, melder Helsedirektoratet. Målet er 51 dager i 2021. I psykisk helsevern for voksne gikk ventetiden ned med 0,9 dager til 46,2 dager. Målet er å komme under 45 dager. I psykisk helsevern for barn og unge gikk ventetiden ned med 0,8 dager til 49,3, mens målet er 40 dager.

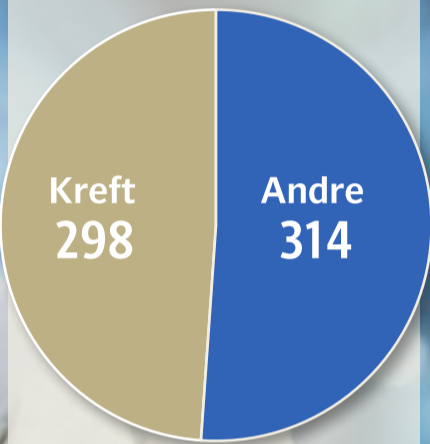


### Fastlegene er mindre fornøyd med DPS

Fastlegene gir dårligere vurderinger av virksomheten ved de distriktpsikiatriske sentrene i 2018 enn i 2014. – Dette er et område vi må ha oppmerksomhet på. Samtidig er det stor variasjon lokalt mellom de ulike DPS-ene. Det er derfor viktig også å trekke frem det som gjøres bra og lære av det, sier helsedirektør Bjørn Guldvog. DPS-ene i Helse Midt-Norge får best tilbakemelding fra fastlegene.

# handler om kreft

## TOTALT - TYPE SYKDOM



(Legemidler\* og andre metoder\*\*) = **612 saker**



## Høie: – Ikke urettferdig

Helseminister Bent Høie sier det er naturlig at kreft dominerer prioritiseringsarbeidet.

Tre av fire saker i systemet for Nye metoder handler om kreft.

– Det er naturlig. Utviklingen på kreftområdet, med godkjenning av immunterapi for føflekkreft og mange nye legemidler i pipeline, var bakgrunnen for at hele ordningen ble etablert, sier helseminister Bent Høie.

Han viser til saken om immunterapien ipilimumab (Yervoy) der Helsedirektoratet først sa nei, mens daværende helseminister Jonas Gahr Støre etter press snudde og sa ja i 2013. Etter dette kom systemet for Nye metoder.

– Det er ikke urettferdighet knyttet til at mange saker handler om kreftlegemidler. Det har kommet mange kreftlegemidler på markedet, og det er ikke Beslutningsforum sin skyld. De har også tatt stilling til andre metoder og jeg oppfatter at systemet fungerer likt uavhengig av diagnose.

– Men systemet er nødt til å bli bedre på å løfte inn andre behandlingsmetoder, ny teknologi og også eksisterende metoder. Det handler om å bygge opp system og kapasitet. De må også ta stilling til om metoder som allerede er i bruk i tjenesten, fortsatt bør brukes, sier Høie til Dagens Medisin.

– Er det noen grep som bør tas for å bedre ordningen?

– Vi ser at det kan bli veldig mange saker fremover, og de regionale helseforetakene må til enhver tid diskutere om arbeidsmetodene er tilpasset saksmengden, og om noe skal delegeres til andre nivåer. Men dette må Beslutningsforum selv vurdere.



*Jeg oppfatter at systemet fungerer likt uavhengig av diagnose*



“  
*Systemet for Nye metoder gir større likeverdighet for pasientene*

**Stig Slørdahl**

er for høy. Hovedproblemet med systemet er tidsbruken fra et legemiddel blir meldt inn til det kommer en beslutning, mener kreftlegen.

– Vi som jobber med kreft, opplever at kreftlegemidler er overrepresentert i de tilfellene hvor det tar elendig lang tid å utføre metodevurderingene. Vi kan ikke vente i et år eller to fordi Statens Legemiddelverk (SLV) krever data som ikke finnes. Vurderingene burde kunne gjøres innen tre måneder etter at markedsføringstillatelse foreligger, som man jo ikke får uten visse data. Det vil bety større usikkerhet i dataene, men det får man eventuelt kompensere ved at prisen på legemiddelet settes lavere, mener Heinrich.

– Ethvert system må hele tiden forbedres, og én utfordring er at mengden av saker øker. Da må vi øke kapasiteten. Blant annet er SLV styrket med ti stillinger som helseforetakene finansierer, nettopp for å få saksbehandlingstiden ned. Med nye legemidler, der dokumentasjonen er svakere, vil vi trolig også fatte mer tidsbegrensende vedtak fremover, der vi sier ja under forutsetning av bedre dokumentasjon over tid, sier Slørdahl.



**BESLUTNINGSFORUM:** Forumet består av de fire direktørene for helseregionene; Herlof Nilssen (f.v.) (Vest), Lars Vorland (Nord), Cathrine Lofthus (Sør-Øst) og Stig Slørdahl (Midt).

Kommentar:  
Utskjelt – men nødvendig  
side 10

