

Priority setting - Norwegian Systems and Experiences

Siv Cathrine Høymork
Head of Secretariat
National Council for Priority Setting
in Health and Care Services

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Topics



- The history of priority setting
- The National Council (current status, composition and organization, external evaluation, future etc.)
- Legal basis, principles and processes
- Case examples («good and bad», challenging)
- Patient views/involvement
- Report on priority setting 2014
- Future plans and visions
- *The National system for introducing new methods (drugs and technologies) into specialized health services*
- *Priority setting guidelines*

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Me



Disclosure

- Previously consultant in anaesthesia and clinical researcher
 - Depth of anaesthesia-monitors
 - Computer-assisted pumps
- Previously received honorarium from pharmaceutical and med-tech companies
- Since 2011 head of the secretariat for the Priority Council
- No financial interests

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Norway



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Norway



“The richest country in the world”



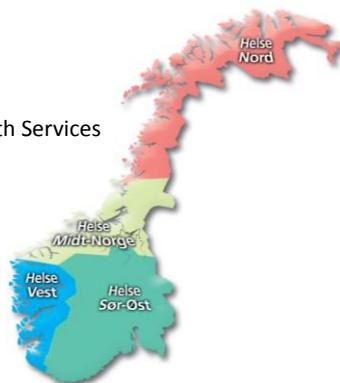
NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Health services system in Norway

- **Norway**
- Population: 5 mill.

- **Ministry of Health and Care Services**
 - Norwegian Directorate of Health
 - Norwegian Knowledge Centre for the Health Services
 - Norwegian Medicines Agency
 - Norwegian Radiation Protection Authority
 - Additional agencies

- **Health Care Services**
 - Primary health care
 - Specialist health care
 - 4 Regional Health Authorities



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Health services in Norway

- Publicly provided and financed
- Regular GP scheme
- The regular GPs serve as gatekeepers to specialist services
- Specialist health care services financed through a combination of lump sum grants and activity-based reimbursement (DRG)

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

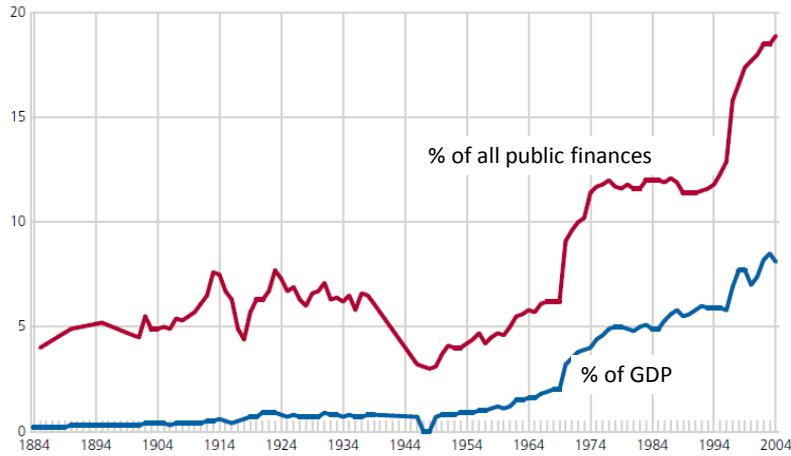
Health care expenditure in Norway

year	1939	1949	1962	2012
% of GDP	0,8	2,8	5,7	9,4

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

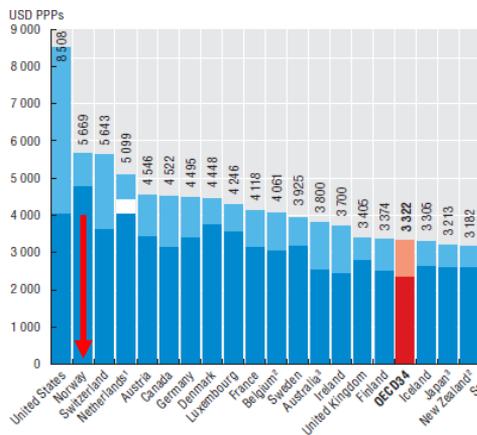
Health care expenditure in Norway

Figur 1. Offentlige helseutgifter, prosent av BNP og totale offentlige utgifter. 1884-2004¹



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Health care expenditure



Source:
Health at a Glance 2013,
annual OECD-report

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

1985: The first commission



Inge Lønning, 1928-2013

- Professor in theology
- Rector at the University of Oslo
- President of the Parliament

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Commission reports on Priority setting

1987: Guidelines for Priority Setting
in Norwegian Health Care

- severity
- effect



1997: Priority Setting revisited



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Framework for priority setting

- "The Lønning criteria":



- **Severity**

- "the patient will experience a certain reduction in prognosis with regard to life expectancy or a considerable reduction in quality of life if the provision of a health intervention is deferred"

- **Effectiveness**

- "the patient may expect to benefit from the health intervention"

- **Cost-effectiveness**

- "the expected costs are in a reasonable proportion to the intervention's effects"



The Priority Setting Regulation is founded on the the Patient's Rights Act

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Priority commission number 3

- June 2013 - Nov 2014. Mandate:
- Principles, criteria and tools for priority setting
- Processes for user involvement, transparency, general acceptance and implementing priority decisions (e.g. how to deprioritize)
- How to use the criteria in practical decisions
 - Clinical decisions
 - Reimbursement of drugs
 - Introducing new technologies
- Other criteria (rarity, potential for innovations, lack of alternatives)
- Thresholds for willingness to pay for effects of health interventions; e.g. costs/QALY gained



Ole-Frithjof Norheim,
professor in medical ethics

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Three new criteria suggested



- **Health gain criterion**
 - The priority increases in line with the expected health gain (and other relevant welfare gains).
- **Resource criterion**
 - The priority increases the fewer resources it demands.
- **Health loss criterion**
 - The priority increases in line with the expected life course health loss for those who receive the health benefit.

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

The health loss criterion was heavily debated



- The commission's advice was to take into account the loss of health throughout the life span – including the past.
- Favors chronic diseases that hit young people
- (Previous) health loss from the actual condition/disease or also from concomitant conditions?
- Clinically relevant?

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Age was controversial

- Not a criterion, but indirectly be weighted due to the criteria «health loss» and «health gain»



Utvalg vil prioritere de unges helse



Aksel Grønning (22) trener seg tilbake etter en tuff livshendelse. Han mener man ikke kan se på alder når man prioriterer helsevesensten. Han fikk en livreddende kirurgi. FOTO: SARA LUND

- Det vil være å diskriminere eldre

Det er urettferdig hvis eldre skal stå bakrest i behandlingssøken. Det er ikke fair, mener Aksel Grønning. Han ble kreftoperert fordi han var yngre enn en ung mann.

Der vil være diskriminering.

Deretter behandlingene. - Jeg går turer på 20-25 kilometer. Akkurat som de andre. Men det betyr at jeg ikke får kjøpt meg en bil. Men det vil være nå å kunne gå, sier Grønning.



Utvalg om alvorlig syke:
Unge bør gå foran eldre i helsekøen



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Is age relevant in priority setting?



Interventions may have various purposes:

- Cure
- Increase life expectancy
- ~~Prevent or relief suffering (palliative care)~~

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

The health loss criterion discarded



- June 2015: New working group appointed
 Professor in health economics Jon Magnussen
- Report launched Nov 4th

NASJONALT RÅD FOR
 PRIORITERING
 I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Magnussen's recommendation



- “Severity” criterion should be understood as “future absolute prognosis loss”
 - Not past
 - Not relative

NASJONALT RÅD FOR
 PRIORITERING
 I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Relative versus absolute prognosis loss

~~Relative prognosis loss~~

- Chronic disease that starts early in life is equally severe as chronic disease that starts late in life.
- Losing 2 out of 4 remaining living years is just as severe as losing 20 out of 40 remaining living years.

Absolute prognosis loss

- It is more severe to get a chronic disease early than late in life.
- Losing 20 out of 40 remaining living years is more severe than losing 2 out of 4 remaining living years.

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

What's next?

- A white paper on priority setting will be launched in 2016.
- The Parliament has to decide.
- The framework will probably be updated and possibly be extended to new areas, like
 - Primary health care?
 - Drug reimbursement after individual application?

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

National Council for Priority setting in Health and Care Services

- Established in 2007 by the Ministry; reappointed in 2011 and 2015
- Until now: *“Quality and Priority setting”*
- 19 members
 - Executives from the central health administration
 - Directors from the regional health authorities
 - Executives from municipalities and their organization
 - Leaders from patient associations
 - Representatives from universities and colleges
- Chaired by the Director-General of the Norwegian Directorate of Health

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Transparent and open processes

- The meetings are open for the press and the public.
- All documents are published on the Council's website 3 weeks before the meeting.
- The meeting protocols are published.
- Everyone can propose topics for discussion in the Council.



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Transparent and open processes

**NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING**
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Rådet består av medlemmer som arbeider i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten, og skal komme med vurderinger og anbefalinger i prioriteringspermall

Rådet	Saker	Tema	Rådsnoter
Mandat	Forslag	Ulikhet i tjenestetilbudet	Neste møte
Rådsmedlemmer	Vedtatt til behandling	Inføring av ny teknologi	Møtekalender
Saksørgangen	Under behandling	Funksjonsfordeling	Avholdte møter
Sekretariat	Ferdigbehandlet	Utvikling av retningslinjer	
Publikasjoner	Ble vedtatt til behandling	Samhandling i helsestjenesten	
Kontakt oss	Foreslå en sak	Rådets rutiner	
Nyhetsbrev		Kvalitet	
Lenker		Prioritering	

NYHET ER HED I RÅDET?



Knut Magne Ellingsen
Knut Magne Ellingsen er arbeidende styreleder i Funksjonsnemnden Fellesorganisasjon (FFO)

[Flere rådsmedlemmer](#)

NYHETER

Når skjebeur transferer prinsipper - kronikk i Dagens Næringsliv 29. oktober 2015

Sekretærleder Siv Cathrine Fløyemark skriver om prioritering og prinsipper i møte med enbarnskjebner. Publisert i Dagens Næringsliv 29. oktober 2015.

Helseledertor Bjørn Guldvog ut i prioriteringsdebatten

Helseledertor og leder av rådet, Bjørn Guldvog gir i Dagens Medisin 22. oktober 2015 støtte til helsearbeidere i prioriteringsdebatten.

[Prioriteringsrådets nye mandat og](#)

ARRANGEMENTER

Helse i utvikling 15
Rådets medlemmer om kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten arrangeres i Oslo 3. og 4. november. Programmet er klart og påmeldingen åpnet. Klikk på overskriften for å se alle dag på!

[Alle arrangementer](#)

OM PRIORITERINGSARBEID

Prioritering i den norske helsestjenesten
I løpet av de siste tiårene har befolkningen i Norge fått bedre velstand og helse. Andelen eldre i befolkningen vokser. Dette sammen med fremskritt i medisinsk teknologi gjør at etterspørselen etter helsestjenester er større enn det som kan tilbys av det offentlige. Det er derfor nødvendig med prioriteringer. Å prioritere betyr å gi noe eller noen fortrinns fremfor andre. Når det offentlige prioriterer, bør det baseres på allment aksepterte prinsipper og kriterier. Det har i Norge vært skrevet tre offentlige utredninger om prioritering.

Om Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten
Rådet kan ses på som en videreføring av det tidligere Prioriteringsrådet, som fungerte i årene 2000 – 06. Det nåværende rådet er inni i sin tredje virkeperiode (juni 2013 og ut 2017). Målet er å bli vedtatt og reorganisert endret til Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten. Kvalitetspermall er dermed ikke lenger en del av rådets portefølje.

**NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING**
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Examples of cases discussed in the Council

- Screening programmes
- Vaccination
- Coordination between the levels of services
 - Palliative care in nursing homes
 - Rehabilitation services
- Bariatric surgery
- Extremely expensive drugs (ivakaftor for cystic fibrosis)
- Guidelines for multimorbidity
- Single technologies (heart pumps, long-term ventilators, robotic surgery)

The Council gives recommendations, no decisions.

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Next meeting in the Council

[Hjem > Rådsmøter >](#)

Møte 3. desember 2015

Torsdag 3. desember , kl. 10:00-16:00
Oslo Kongressenter Folkets Hus AS Youngsgate 11, 0181 Oslo

Innkalt av: Bjørn Guldvog (11.11.2015)

Innkalling
Møteinncalling

Faste saker i hvert møte
Innkome forslag
Oppfølging av tidligere saker

Vignetter
Åpenhet om premisser i prioritering
Like tilfeller vurderes ulikt? Ataluren og Duchennes muskeldystrofi

Saker i dette møtet
Rådets mandat og arbeidsform 2015-2017
Barnevernsbarns tilgang på behandling i psykisk helsetjeneste for barn og unge
Behandling og oppfølging av ekstremt premature barn
Helse i utvikling 15

Utskriftsvennlig fil av alle møtedokumenter
Møtedokumenter 3. desember 2015

Sist oppdatert: 2015-11-11 13:37

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Next meeting in the Council

- Secret drug prizing – consequences for the Council’s work?
- Are comparable cases given the same priorities?
Ataluren/Translarna[®] for Duchenne’s muscular dystrophia
- Access to specialized psychiatric services for children in
«child’s protective services»
- Initial treatment and long-term follow-up of extremely
preterm infants
 - Variation in practice in weeks 22 and 23
 - Long-term prognosis
 - Do we as society provide enough resources for the follow-up of those
that survive with disabilities and extra need?

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

The National System for the Introduction of New Health Technologies (methods) within the Specialist Health Service

- Planned since 2007, launched in 2013
- Based on a broad cooperation between:
 - Ministry of Health and Care Services: Owner of the system
 - The 4 health regions responsible for specialist health care
 - Norwegian Medicines Agency
 - Norwegian Directorate of Health
 - Norwegian Knowledge Centre for the Health Services
 - Norwegian Radiation Protection Authority
- Stakeholder Group (Patient organisations, professional organisations, industry, Universities etc.)

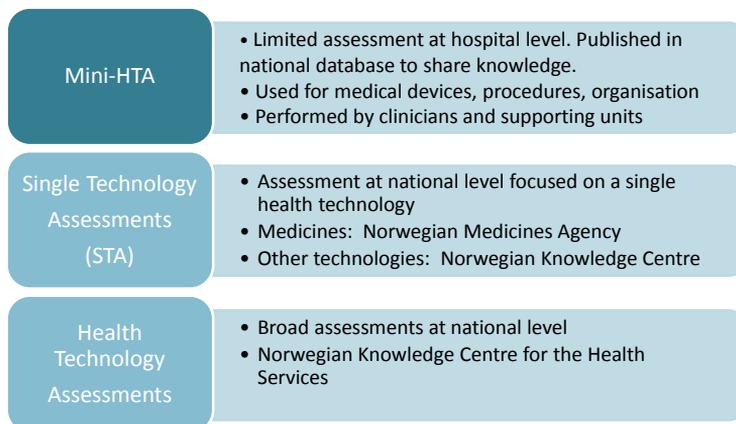
NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

The main component of the system



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

System for evaluation?



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

What about decision?



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

The National System for the Introduction of New Health Technologies (methods) within the Specialist Health Service

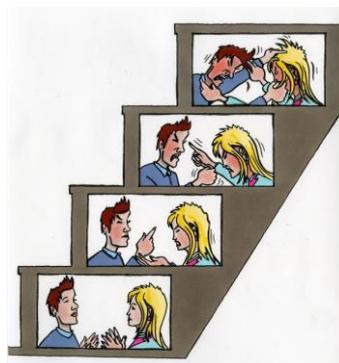
- Decisions at local hospitals subsequent to mini-HTAs
- Decisions on a national level are made by the «decision-forum»
 - The Directors from the four regional health authorities
 - One patient-representative without the right to vote
- Website: www.nyemetoder.no



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

The National System for

- The aim is
 - to assure that new effective and safe technologies and drugs are rapidly implemented in the services
 - to assure good priority setting
- Conflicting aims?
- Evaluation?



Controversial decisions: cancer drugs



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

«Hot» topic 1: cancer drugs

- **Cancer drugs**
- In common:
 - No cure
 - No palliative effect
 - Prolongs life expectancy
 - Side effects
 - High costs
 - Initially for few patients, now for many patients



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

New cancer drugs - examples

- Ipilimumab (melanoma)
- Pertuzimab (breast cancer)
- Nivolumab (lung cancer and melanoma)
- Cost-effectiveness is a criteria for priority setting.
- Budget impact is presently not a valid criteria.



BEKIMMET: Lars Vikland, administrerende direktør for Helse Nord byrder for sykehusenes økonomi til neste år. FOTO: TV 2

De nye kreftmedisinene dobler regningen for norske sykehus:

Helsetoppene ber om tre milliarder til nye kreftmedisiner

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

«Hot» topic 2: secret pricing

- Secret prices for drug reimbursement recently accepted to get discounts
- Raises general questions about public control, avoidance of corruption etc.
- Raises questions about equality in priority decisions
- A key question: Will secret pricing result in lower pricing?

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

«Hot» topic 3: cost-effectiveness-thresholds

- Ongoing discussion
- Some «holes in the fence»
 - Individual reimbursement decisions
 - Different access/entry schemes
 - Participation in trials
- Statements in HTA can implement a certain threshold without democratic legitimacy

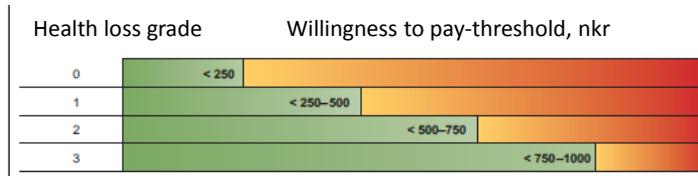
NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Thresholds for willingness to pay?

- What is a “reasonable” relationship?
- Lack of formal limits can lead to unintended de-prioritizations.
- Informal limits are established – democratic problem
- Established limits (formal or informal) can increase total costs
- The relationship between the three priority criteria is not clear.
- How to measure effect – QALY?
- What about other countries – look to UK?

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

The new reports recommend graded thresholds according to severity



Gruppe	1	2	3	4	5	6
Absolutt prognosetap	0-3,9	4-7,9	8-11,9	12-15,9	16-19,9	20+
Vekt	1	1,4	1,80	2,2	2,6	3
Upper limit for willingness to pay for one good lifeyear	275	385	495	605	715	825

Appr 100 000 Euros

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

User/patient involvement

- Representatives for users in “every” council, board etc.
- Who do they represent?
- Professionalized patients?
- Compete for the total resources in health services?
- Responsible for the decisions, including voting?

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Priority-setting guidelines

- Prioritize among patients referred to specialized health care
 - access or not access
 - suggested maximal waiting times before examination or treatment is started



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Priority setting – a communication challenge

How a «no-decision» can be explained and sustained?



The never-ending argument: The richest country in the world.

NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING
I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Norway - challenges



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING

I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

To conclude

The alternative to setting priorities openly and according to preset values, is not to refrain from priority setting.

The alternative is that the priorities are set due to unpredictable criteria in not-transparent processes.



NASJONALT RÅD FOR
PRIORITERING

I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN