

Nasjonalt råd for prioritering

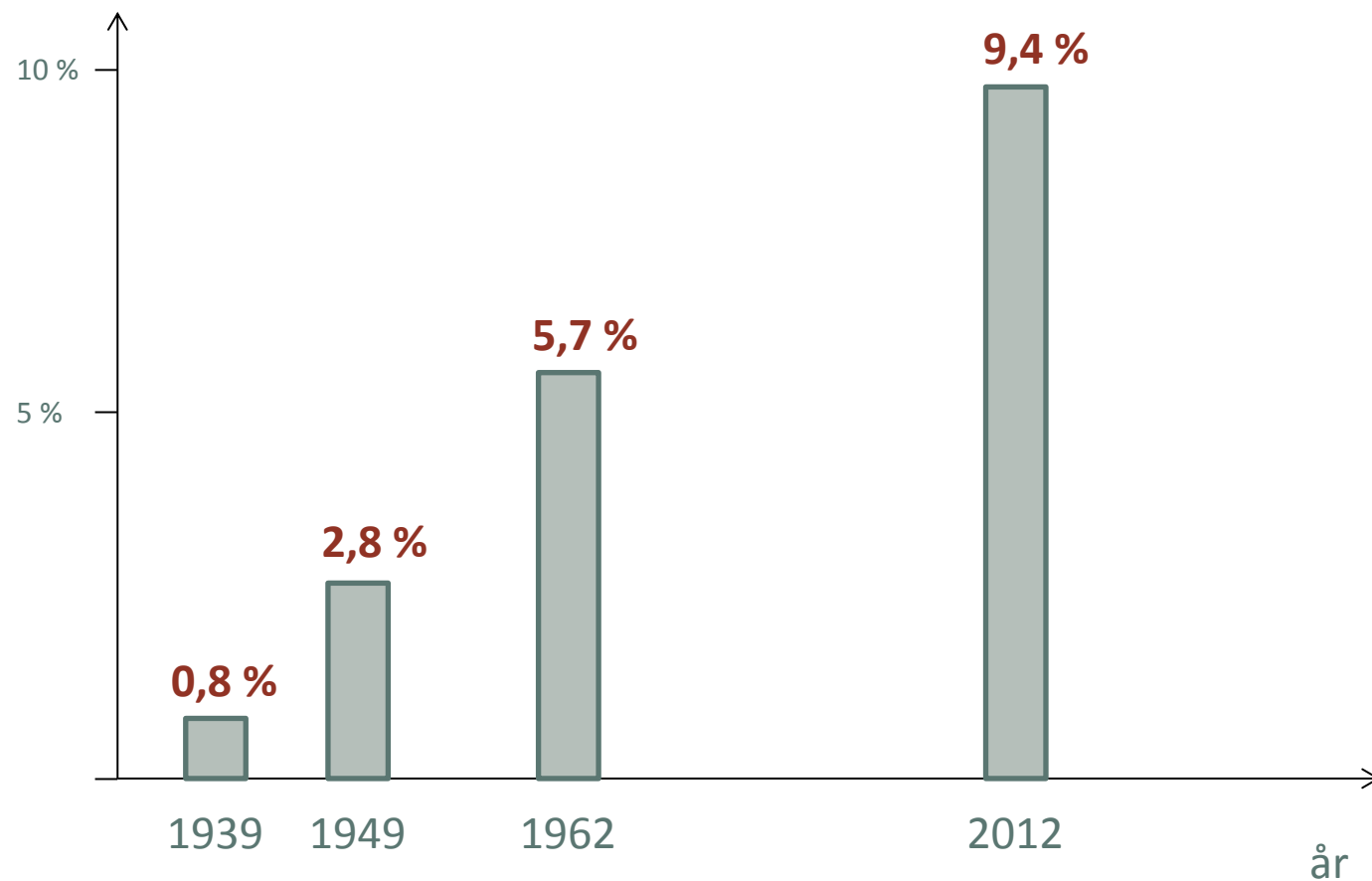
Siv Cathrine Høymork

schoymork@outlook.com

Bakgrunn og interessekonflikter

- Tidligere mottatt foredragshonorarer og reisestøtte fra flere legemiddelfirmaer og leverandører av medisinsk teknisk utstyr
- Genuin interesse for medisinsk etikk, samfunnsutvikling og rettferdig fordeling av helsetjenester og andre velferdsgoder

Helsetjenestens andel av BNP



Kilder: Schønby HP; Tidsskriftet 1999 og Statistisk sentralbyrå

Endringer i helsetjenesten

Annet sykdomspanorama

- Livsstilssykdommer
- «Kreftoverlevende» og følgetilstander etter annen avansert behandling
- Økt levealder
- Nye sykdomsdefinisjoner og -grenser

Mer behandling tilgjengelig

- Legemidler mot, som
 - Kreft, HIV, enzym-mangler
- Teknologi, som
 - Dialyse, hjertepumper, hjemmerespirator
- Livets ytterfaser



Prioriteringsrådet

- 2007-10: Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten
- 2011-15: Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og *omsorgstjenesten*
- 2015-17: Nasjonalt råd for *prioritering* i helse- og omsorgstjenesten

Prioriteringsrådets sammensetning

Rådet oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet og består av topledere fra

- helseforvaltningen (Hdir, FHI, SLV)
- spesialisthelsetjenesten (adm.dir. fra Helse Nord, Helse Midt og Helse Sør-Øst og fagdirektør fra Helse Vest)
- kommunehelsetjenesten (Kommunesektorens organisasjon (KS), rådmann, kommunaldirektør, kommuneoverlege og fastlege)
- pasient- og brukerorganisasjoner (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Kreftforeningen, Unge funksjonshemmede og Mental helse)
- UH-sektor (dekan + prorektor)
- Nasjonalt kompetansesenter for innvandrerhelse

Leder utpekt av departementet: Helsedirektør Bjørn Guldvog

Nestledere valgt av rådet selv: rådmann i Grimstad Tone Marie Nybø Solheim og generalsekretær i Kreftforeningen Anne Lise Ryel

Prioriteringsrådets formål og oppgaver

Ifølge mandatet:

- Skape dialog og helhetlig tilnærming
- Fremme felles situasjons- og problemforståelse
- Bidra til koordinering og samordnet innsats

I tillegg:

- *Bevisstgjøre*
- *Skape oppmerksomhet*

Prioriteringsrådets arbeidsform

- 3-5 møter i året
- Én årlig konferanse + enkelte seminarer
- **Åpenhet** i alt arbeid
 - Alle kan foreslå saker
 - Alle dokumenter publiseres
 - Alle møter er åpne for publikum og presse
- **Likeverdige** rådsmedlemmer
 - Sekretariatet er faglig uavhengig; tidligere lokalisert i Kunnskapssenteret, nå i Helsedirektoratet

www.prioritering.no

The image shows a screenshot of the Norwegian prioritization website (www.prioritering.no) with several overlapping windows. The main window displays the 'NASJONALT RÅD FOR PRIORITERING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN' header and a search bar. Below the header, there are four columns: 'Rådet', 'Saker', 'Tema', and 'Rådsmøter'. Red arrows point to specific items in these columns. A second window shows a detailed view of a case titled 'Behandling og oppfølging' with a status of 'Under behandling'. A third window shows a meeting announcement for 'Rådsmøte 29. januar 2016' with a date and time of 'Fredag 29. januar, kl. 09:00-15:00'. A red arrow points to the meeting details. A fourth window shows a sidebar with 'NYHETER' and 'PRIORITERINGSSAKER I MEDIA' sections.

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 prioriteringsspørsmål

Rådet	Saker	Tema	Rådsmøter
Mandat Rådsmedlemmer Saksgangen Sekretariat Publikasjoner Kontakt oss Nyhetsbrev Lenker	Vedtatt til behandling Under behandling Ferdigbehandlet Ikke vedtatt til behandling	Ulikhet i tjenestetilbudet Innføring av ny teknologi Funksjonsfordeling Utvikling av retningslinjer	Neste møte Møtekalender Avholdte møter

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 kvalitets- og priorit

Hjem > Saker >

ARKIVNR.: 14/00194 STATUS: Under behandling

Behandling og oppfølging

Det er i dag ingen formalisert enighet om grenser svært premature barn. Ifølge Regional perinatalt grenser for når det skal igangsettes behandling a fødsel. Perinatalkomiteen påpeker at det ved sva uker ikke er enhetlig praksis, og at pasienter derf behandlingstilbud.

Behandling av ekstremt premature barn har vese av helseressurser. Mange av de minste barna ove oppfølging fra helsetjenesten og innen andre sek hvorvidt ressursene som stilles til rådighet for op i takt med at stadig flere ekstremt premature bar initiale behandlingen på sykehus.

I desember 2014 ble rådet orientert om hvordan utredningen av saken.

I desember 2015 legges det fram tall fra Norsk ny svar på en spørreundersøkelse til norske føde- og første delen av utredningen; å belyse variasjon i l

Endelig vedtak Opprinnelig forslag

Møte 3/12-2015:
Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsor større variasjon i behandlingspraksis for ekstre kan faglig begrunnes. Rådet vil understreke at prioriteringsmessige hensyn også er andre enn som har interesser i spørsmålet omkring behan prematur fødsel. Blant disse hensynene er barr godt liv, samt den totale ressursbruken i flere f

Rådet vil fortsette sitt arbeid med de ulike prob saken om behandling og oppfølging av ekstrem

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 kvalitets- og priorit

Hjem > Rådsmøter >

Rådsmøte 29. januar 2016

Fredag 29. januar, kl. 09:00-15:00
Raumergården Hotel, Gjerdrum

Innkalt av: Bjørn Guldvåg (8.1.2016)

Møtet er åpent for publikum og presse. Det er en liten endring i rekkefølgen på sakene i møtet. Sak 11/16 om helsesjekk for flytninger og asylsøkere vil bli diskutert fra morgen av (ca. klokken 0900). Sak 6/16 "vignetter" vil komme opp etter lunsj (fra klokken 1230).

Innkalling
Møteinnkalling

Referat
Referat fra rådsmøtet 29. januar 2016

Faste saker i hvert møte
Oppdatering av tidligere saker og vedtak
Vedlegg til sak om oppdatering
Innkommne forslag

Vignetter
Tannhelsen i den voksne befolkningen
Prioritering av akuttkirurgiske ressurser
Hvilket ansvar har det offentlige helsevesen for pasienter med egenbetalte legemidler?
Gentesting ved alvorlig sykdom

Saker i dette møtet
Rådets mandat og arbeidsform 2015-2017
Årsrapport 2015
Innspill fra sekretariatet til prioriteringmeldingen
Helsesjekk av flyktninger og asylsøkere
Helse i utvikling 16

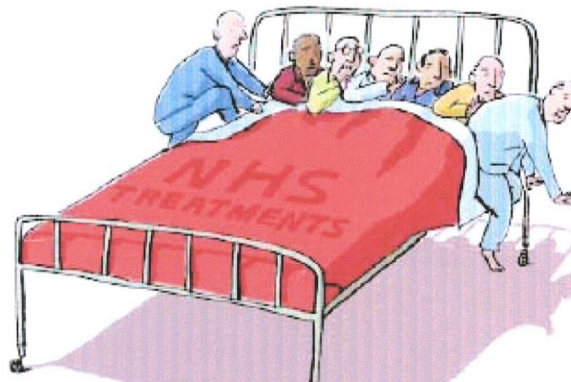
Utskriftsvennlig fil av alle møtedokumenter
Møtedokumenter 29. januar 2016

Sist oppdatert: 2016-05-20 09:27

Prioriteringsrådets saker

- Prinsipielle spørsmål og spørsmål om enkelttiltak
- Ikke bare legemidler og kreft
 - Innføring av et nasjonalt screeningprogram for tykk- og endetarmskreft?
 - HPV-vaksine også til gutter gjennom barnevaksinasjonsprogrammet?
 - Økt tilbud om hjemmedialyse
 - Åpenhet om premisser i prioriteringer (konsekvenser av hemmelige legemiddelpriser)
 - Helsetjenestetilbudet til flyktninger og asylsøkere

Ja!



?

Mål i sikte?



Fører de enkelte beslutningene oss dit vi skal?

Mer til forebygging og folkehelse

Mer til rus og psykisk helsevern

Helsetoppene ber om tre milliarder til nye kreftmedisiner

Innfridde ikke Den gyldne regel

Nytt hepatitt C-medikament omsatte for 227 millioner



Norge er verdensmester i skrivebordsprioritering



BERIT BRINGEDAL SENIORFORSKER, LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET

OPPDATERT: 02.MAR. 2015 09:10 | PUBLISERT: 01.MAR. 2015 21:32

«Det som videre trengs er systematisk kunnskap om feilprioriteringer som skyldes måten beslutnings- og styringssystemet virker på.»

«Men mest av alt trenger vi mer kunnskap om de mekanismer som ligger til grunn for de samlede fordelingsbeslutninger i helsevesenet»

Det er enkelt å prioritere opp..



Kronargumentet: Verdens rikeste land

De virkelige prioriteringsutfordringene



- Befolkningens forståelse og aksept: Ressursene er begrenset og kan bare brukes én gang.
- Fagfolkernes forståelse og aksept: Man kan ikke gjøre «alt som er mulig» for alle pasienter.
- De redaksjonelle mediernes rolle: Når det sies nei til noe eller noen, er det ikke nødvendigvis urettferdig.
- Politikernes ansvar: Være lojale mot det systemet de selv har etablert – og mot hverandre.

Alternativet til å prioritere åpent er ikke å la være å prioritere.

Alternativet er at prioriteringene skjer skjult og etter uforutsigbare kriterier.