

22. januar 2020

Danske Regioner  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø

Direktionen

Strandboulevarden 49  
2100 København Ø

Tlf +45 35 25 72 54

[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)UNDER PROTEKTION AF  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

## Høringsvar vedrørende Danske Regioners forslag til model for et kommende Behandlingsråd

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at kommentere på Danske Regioners model for et kommende Behandlingsråd. Først og fremmest finder Kræftens Bekæmpelse det positivt, at der nedsættes et Behandlingsråd. Der er et sigende pres på sundhedsvæsenet grundet flere ældre borgere samt nye teknologier og behandlingsformer. Der er brug for at se ny sundhedsteknologi og nye behandlingsformer efter i sømmene, og samtidig er det vigtigt, at Behandlingsrådet også skal undersøge specifikke områder for at vurdere, om en indsats kan optimeres til gavn for patienter og klinikere. Endelig er det positivt, at Behandlingsrådet skal være med til at sikre en mere ensartet behandling på tværs af landet og på tværs af patientgrupper.

Kræftens Bekæmpelse ønsker at kommentere på det endelige forslag til en model samt metodehåndbog, når de foreligger.

### Formål og afgrænsning

Kræftens Bekæmpelse finder, at det er uklart, hvad definitionerne "teknologier", "indsatser" og "løsninger" reelt dækker over, og hvordan snitfladen er til Medicinrådet. Teknologier og behandlinger kan forstås meget bredt, og det er uklart, hvad genstandsfeltet er og ikke er. Et lægemiddel kan også defineres som en teknologi, og flere nye lægemidler forudsætter en samtidig teknologisk løsning for eksempel i form af en diagnostisk test. Sådanne lægemidler vil skulle evalueres i både Medicinrådet og Behandlingsrådet, hvilket ikke virker hensigtsmæssigt. Det fremgår, at sundhedsteknologi skal "løse et sundhedsproblem eller forbedre livskvalitet". Det kan omfatte mange aspekter – inkluderer det for eksempel også tidlig diagnostik som biosensorer og udåndingstests? Og i fremtiden 3D-printede organer?

For mange sundhedsteknologiers vedkommende er formålet mere en forbedring af livskvalitet eller empowerment af patienter end en egentlig løsning af et sundhedsproblem. Det er væsentlige formål for patienterne, og det er derfor vigtigt, at det inddrages i den økonomiske analyse.



Der vil være en lang række teknologier og løsninger, som ikke evalueres i Behandlingsrådet, og det er uklart, hvordan disse stilles i forhold til evaluerede teknologier og løsninger. I det tredje af Folketingets syv principper for ibrugtagning af sygehusmedicin er det netop beskrevet, at der skal være entydighed i, hvordan regioner og sygehuse håndterer de situationer, hvor Behandlingsrådet ikke anbefaler ibrugtagning.

I afsnit 2 er det beskrevet, at Behandlingsrådet skal udarbejde rådgivende anbefalinger. Det er dog uklart, hvad anbefalingerne vedrører. Medicinrådet udarbejder anbefalinger til standardbehandlinger, som åbner op for muligheden for, at patienter, der ikke kan kategoriseres som "standardpatienter", stadig kan få behandlingen, hvis lægen skønner det relevant (Folketingets 7. princip for prioritering af sygehusmedicin).

Omkostningsanalysen baserer sig på omkostninger i sundhedsvæsenet, og der er lagt stor vægt på sygehusomkostninger. Men det er vigtigt, at alle former for omkostninger indregnes, herunder også omkostninger i det primære sundhedsvæsen og kommunerne. Kommunerne implementerer mange former for sundhedsteknologier – nogle i sundhedssektoren og andre på socialområdet. Det er vigtigt, at alle relevante omkostninger kan indgå i den økonomiske analyse.

Endelig vil det være ønskeligt, at Behandlingsrådet dækker hele patientforløbet, og ikke udelukkende det regionale niveau. Det er nødvendigt med mere viden om og analyser af kvaliteten af behandlingen, når behandlingen lægges ud til det primære sundhedsvæsen.

### Principper

Ifølge Folketingets 6. princip om mere sundhed for pengene gælder, at "nye lægemidler, som har en veldokumenteret mereeffekt, ikke skal afvises alene på grund af økonomi". Det fremgår ikke af den skitserede models principper, om dette også gælder for teknologier og behandlinger?

4. Princip om lighed: "Behandlingsrådet skal understøtte, at der sker en ensartet anvendelse af teknologier og behandlingstilbud på tværs af landet og til både store og små patientgrupper." For Kræftens Bekæmpelse er det vigtigt, at der kommer mere fokus på lighed, så der ikke er forskel på, hvilke behandlinger patienterne tilbydes rundt omkring i de forskellige regioner.

### Organisering

Der er vigtigt at undgå, at Behandlingsrådet bliver bureaukratisk med lange sagsbehandlingstider. Det er endvidere vigtigt, at der er en hurtig stillingstagning til ibrugtagning af ny teknologi til gavn for patienterne. Der kan potentielt blive nedsat mange fagudvalg. Udpegning af medlemmer til fagudvalg må ske effektivt og hurtigt.

Endelig er det vigtigt at anskueliggøre, hvordan aktiviteter i Behandlingsrådet hænger sammen med eksisterende nationale initiativer såsom Medicinrådet, RKKP, Vælg Klogt-initiativet m.fl.



### Proces – vejen gennem behandlingsrådet

Modellen beskriver, at regioner, hospitalsledelser og virksomheder kan indstille emner til Behandlingsrådet. Hvordan stiller det praksissektoren, de faglige organisationer, patientforeningerne og kommunerne, som anvender mange former for sundhedsteknologier? Sådanne analyser kan have en bredere offentlig interesse, hvorfor det bør overvejes, om patientforeninger og andre interessenter også skal kunne fremkomme med forslag til emner.

I afsnit 6.1 fremgår det, at en forudsætning for at en virksomhed kan indstille sin teknologi er, at den kan sandsynliggøre, at teknologien ikke medfører meromkostninger for sundhedsvæsenet *eller* forringer kvaliteten. Ny teknologi kan både give bedre effekt end allerede eksisterende løsninger og være mere omkostningstunge. Det kan tolkes som, at disse teknologier ikke kommer i betragtning alene på grund af prisen eller i hvert fald ikke kan indstilles af en virksomhed. Det er uacceptabelt, hvis en ny og bedre teknologi fravælges alene på grund af prisen. Det er ikke til gavn for sundheden og står i modsætning til Folketingets 6. princip.

### Typer af anbefalinger

Det er uklart, hvad det vil sige, at "Løsningen kan anbefales til vidensopsamling". Skal det forstås som en tidsbegrænset/betinget anbefaling til ibrugtagning? Hvor, hvordan og hvem skal opsamle data, og hvordan skal de præsenteres? Det vil være hensigtsmæssigt, at det specificeres, hvordan processen for genovervejelse i Behandlingsrådet vil være.

Begrebet "ibrugtagning til standardbehandling" anvendes ikke på samme måde som i Medicinrådet. Det bør tydeliggøres, hvilken konsekvens det får for patienterne, såfremt Behandlingsrådets anbefaling ikke omfatter muligheden for, at patienter kan falde uden for standard.

Modellen giver ikke et klart svar på, hvem der får adgang til Behandlingsrådets anbefalinger, når disse foreligger. Det foreslås, at anbefalingerne gøres offentligt tilgængelige, så alle kan få gavn af den foreliggende viden.

### Implementering

Det bør sikres, at praksissektoren, kommunerne og patienterne informeres direkte om Behandlingsrådets anbefalinger, da anbefalingerne i høj grad vil få betydning for flere end sygehuse/regioner og læger.

I det tilfælde at implementering af Behandlingsrådets anbefalinger kræver øget samarbejde med primærsektor som anført i afsnit 8, kan repræsentation fra KL og/eller praksissektor overvejes.

Det er uklart, hvilke konsekvenser det vil få, såfremt Behandlingsrådet vælger ikke at anbefale en teknologi til ibrugtagning, og patienter selv vælger at købe disse. Vil det i så fald være muligt for klinikerne at anvende disse?



### Patientperspektivet

Det er glædeligt, at patienterne får en rolle i Behandlingsrådet og i fagudvalgene. Kræftens Bekæmpelse foreslår, at der udpeges to patientrepræsentanter til Behandlingsrådet.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at det kan være vanskeligt at få adgang til et repræsentativt udsnit af patienter, der har konkret erfaring med den løsning/teknologi, der evalueres.

Det er uklart, om der med sundhedsteknologier også menes metoder til patientinddragelse og andre strukturelle tiltag som for eksempel fælles beslutningstagning og patientrapporterede oplysninger. Metoder der i de seneste år har haft sit indtog i det danske sundhedsvæsen, og hvor en konkret evaluering af effekten vil være gavnlig.

Det er vigtigt, at patientperspektivet også fremgår tydelig, for eksempel i tabel 1 når dimensioner i forbindelse med evaluering af et emne beskrives.

På side 2 nederst bør patienthensyn/patientpræferencer tilføjes på lige fod med etik, jura osv.

### Metode

PICO og GRADE angives i modellen som metoder til evaluering af nye sundhedsteknologier. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at anvendelse af PICO altid kræver en 'comparison'/sammenlignelighed med andre interventioner og/eller teknologier, den skal supplere/erstatte.

Det bør overvejes, om der er behov for at genoptage brugen af MTV som grundlag for Behandlingsrådets større evalueringer af nye teknologier i sundhedsvæsenet.

### Ressourcer og økonomi

I afsnit 2 fremgår det, at Behandlingsrådet har et armslængdeprincip til politikerne. Der kan dog rejses spørgsmål ved, om det er realistisk, og om der er risiko for, at politikere i sidste ende skal forholde sig til for eksempel at øge ressourcerne til et bestemt område?

I afsnit 8 står beskrevet, at der skal være et rimeligt forhold mellem omkostninger og effekt. Det er uklart, hvad "rimeligt" dækker over – er det på basis af QALY's?

Det er vigtigt, at det faglige sekretariat får tilført de nødvendige faglige og økonomiske ressourcer til at løfte denne store opgave, herunder efterfølgende at sikre en ensartet landsdækkende implementering af anbefalinger fra Behandlingsrådet.

Endelig er det vigtigt at være opmærksom på, at tidligere erfaringer viser, at det ofte er omkostningstungt og ressourcekrævende at indføre ny teknologi i sundhedsvæsenet.



Kræftens Bekæmpelse anmoder om, at Danske Regioner vil tage disse kommentarer med i det videre med forslag til model for et behandlingsråd.

Venlig hilsen



Jesper Fisker  
Adm. direktør