



Forslag:

Råd for effektiv og rationel anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer

I dag oplever sundhedspersonale og ledelser på landets hospitaler, at de – for at få budgetterne til at hænge sammen – i stigende grad må prioritere lokalt. Det er en praksis, der skaber ulighed mellem patienter og patientgrupper og lægger et dagligt pres på de sundhedsprofessionelle. Derfor er der behov for løsninger, der kan sikre, at **alle** patienter får den rette behandling – hverken mere eller mindre.

Tiden er løbet fra de økonomiske prioriteringsmodeller, der i flere år har eksisteret i lande som England og Norge. Det er utidssvarende at styre efter gennemsnitsberegninger på effekter uden at tage hensyn til den eksisterende viden om, at der er store variationer i patienternes individuelle nytte af forskellige behandlinger.

Vi løser ikke sundhedsvæsenets udfordringer ved at afskære patienter fra behandling, der virker. Heller ikke, når prisen på behandlingen er høj i forhold til det gennemsnitlige behandlingsudbytte. Det fører nemlig til, at særlige patientgrupper – ofte patienter med sjældne sygdomme – fratages muligheden for behandling. Det bryder med det grundlæggende princip om let og lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet. Det vil betyde, som det er tilfældet i for eksempel Norge, at de patienter, der har råd, selv køber medicinen, mens andre, der ikke selv kan betale, må undvære.

Patient- og pårørendeorganisationerne i Danmark anbefaler, at der etableres et nationalt råd for effektiv og rationel anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Rådet – der understøttes af et videnscenter – skal samle og erstatte de relevante organer, der i dag træffer beslutninger på medicinområdet. Det skal være et lille råd, der arbejder inden for afgrænsede områder med særlig betydning for samfundsøkonomien og patienterne.

Formål

- ✓ At understøtte, at den behandlingsansvarlige læge – sammen med patienten – kan træffe fagligt baserede beslutninger om den bedste behandling.
- ✓ At sikre, at ny virksom medicin og andre behandlingsteknologier hurtigt kan tages i brug og skabe potentiale for bedre indkøbspriser.

- ✓ At give beslutningstagere og myndigheder grundlag for at udpege, hvor der bør sættes ind for at opnå effektiviseringsgevinster.

Organisering

Rådet skal samle de forskellige organer, der i dag beskæftiger sig med medicinsk udstyr og medicin (KRIS, RADS, IRF med flere).

Rådet skal være smalt sammensat og bestå af faglige eksperter, organisationseksperter og repræsentanter for patienter og pårørende, der har ekspertviden om, hvilke konsekvenser det har at leve med sygdom.

Rådet skal understøttes af faglige ekspertudvalg. Disse formulerer fagligt funderede anbefalinger til rådet om bindende retningslinjer for praksis. Rådet understøttes endvidere af et effektivt videnscenter, der igangsætter relevant analysearbejde og formidler rådets anbefalinger.

Rådet skal forankres nationalt. Rådets mandat og placering i det eksisterende myndighedssystem skal afklares under hensyntagen til, at det både skal have beslutningskompetencer (ligesom eksempelvis KRIS har i dag i relation til ibrugtagning af ny medicin) og have en vejledende funktion i forhold til beslutningstagere og klinisk praksis om rationel anvendelse af behandlingsteknologier.

Grundlæggende principper

Rådet skal bygge på følgende grundlæggende principper:

- ✓ **Uafhængighed.** Rådet skal være uafhængigt i forhold til regioner og regering.
- ✓ **Fokus på lige adgang.** Anbefalingerne må aldrig pege på løsninger, der fører til, at nogle patienter fratages mulighed for behandling, der virker.
- ✓ **Åbenhed.** Rådets arbejde skal være gennemsigtigt for offentligheden, interessenter og beslutningstagere.
- ✓ **Inddragelse.** Rådet skal sikre inddragelse af relevante aktører gennem høringer med videre.
- ✓ **Patientperspektivet og faglig kvalitet skal være styrende.** Rådets anbefalinger og beslutninger skal sikre grundlaget for, at den enkelte patient får tilbudt netop den behandling, som giver den bedste nytte for vedkommende. Patienter har forskellige livssituationer og vægter virkninger, bivirkninger og risici ved behandlinger forskelligt.
- ✓ **Effektiv ressourceanvendelse.** Økonomi må aldrig blive styrende for, om en behandling tilbydes patienten. Men økonomi skal inddrages som indikator for områder, hvor der er potentiale

for at effektivisere og sikre rationel anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer til gavn for både patienter og samfundsøkonomi.

Forslag til rådets opgaver

Danske Patienters forslag til rådets opgaver bygger videre på indspillet **Nye rammer for medicinrådet**, hvor Danske Patienter i juni 2015 kom med forslag til politikerne, der viser, hvordan man kan håndtere de stigende udgifter til medicin uden at skære i patienternes adgang til præparater, der virker. Rådet skal varetage følgende opgaver:

- ✓ **Teknologivurderinger.** Rådet skal igangsætte analyser, der giver den kliniske praksisviden om, hvilke behandlingsteknologier (for eksempel traditionel kirurgi eller robotkirurgi) der skaber den højeste livskvalitet og det højeste funktionsniveau for den enkelte patient. I de tilfælde, hvor forskellige behandlingsteknologier giver samme høje kvalitet, giver analyserne grundlag for at vælge den billigste teknologi som standardbehandling.
- ✓ **Pege på effektiviseringsgevinster.** Rådet skal – på baggrund af viden fra regioner og udlandet – pege på områder, hvor investeringer i sundhedsvæsenet kan føre til drifts- og samfundsøkonomiske gevinster (for eksempel nedbringelse af hospitalserhvervede infektioner, nedbringelse af antal liggesår, telemedicinske løsninger samt etablering af effektive rehabiliteringsindsatser).
- ✓ **Initiere forskning.** Rådet skal pege på og initiere forskning i, hvor der mangler viden om rationel brug af medicin og andre behandlingsteknologier.
- ✓ **Identificere udbyderskabt efterspørgsel og indikationsskred.** Rådet skal have fokus på udbyderskabt efterspørgsel og indikationsskred, der, hvor behandlinger (operation, medicin og robotkirurgi med videre) tilbydes mange patienter, selv om de ikke har gavn af den.
- ✓ **Afgøre ibrugtagning.** Rådet skal sikre hurtig ibrugtagning af ny medicin ved at videreføre det arbejde, der i dag ligger i KRIS. Arbejdet udbredes til også at omfatte andre behandlingsteknologier end medicin.
- ✓ **Udarbejde behandlingsvejledninger til brug for indkøb.** Rådet skal skabe potentiale for bedre indkøbspriser på medicin og andre behandlingsteknologier ved at videreføre det arbejde, der i dag ligger i RADS (udvidet til også at omfatte andre behandlingsteknologier).

Supplerende veje til effektiv og rationel udvikling

Som supplement til et råd og et videnscenter kan der peges på en række tiltag, som myndighederne bør

iværksætte for at imødekomme udfordringerne med de stigende udgifter i sundhedsvæsenet:

- ✓ **Prisaftaler og konkurrence.** Danske Patienter anbefaler, at myndighederne udarbejder forslag til, hvordan man kan opnå bedre prisaftaler på medicin og andre behandlingsteknologier. Genforhandling af nuværende aftaler mellem regeringen og industrien forventes at kunne sikre bedre priser. Det bør undersøges, om der med fordel kan indgås samarbejde og fælles forhandling af aftaler på nordisk eller europæisk niveau. Det bør undersøges, om industrien misbruger sin monopolstatus (jf. patenter) til at sætte priserne urimeligt højt. I givet fald bør myndighederne gribe ind over for dette – herunder se på konkurrencemyndighedernes muligheder.
- ✓ **Incitament til patient- og pårørendeinddragelse.** Myndighederne bør ændre de nuværende incitamentsstrukturer, så potentialet i inddragelse af patienter og pårørende kan indfries til gavn for patienterne, men også for samfundsøkonomien.
- ✓ **Individualiseret og personlig medicin.** Regeringen og Danske Regioner har meldt ud, at de er parate til at satse massivt på forskning i personlig medicin (medicin tilpasset patientens genetiske arvmasse). Det vil på sigt gavne både patienter og samfundsøkonomi.
- ✓ **Fastholdelse af faglig styring.** Myndighederne bør se på muligheder for at løfte udgifter til særlig dyr sygehusmedicin ud af de lokale budgetter. I dag er det den enkelte afdeling, som bærer udgifter til dyr sygehusmedicin. Det kan betyde, at faglige indikationer for ordineret af et dyrt lægemiddel kan blive overskygget af økonomiske hensyn.

Danske Patienter, december 2015

