

Fra: [Marie P. Krabbe](#)
Til: ["mjk@regioner.dk"](mailto:mjk@regioner.dk)
Emne: Høringsvar vedrørende behandlingsrådet
Dato: 31. januar 2020 15:33:00
Vedhæftede filer: [image001.jpg](#)

Kære Mirja Kløjgaard

LVS takker for muligheden for at kommentere på det udsendte forslag til Behandlingsråd.

LVS har følgende kommentarer:

Generelt:

LVS finder det generelt positivt, at der tages initiativ til et behandlingsråd, og LVS ser mange udmærkede tanker i nærværende forslag.

LVS har længe før Medicinrådet blev virkelighed peget på behovet for systematiske vurderinger af de behandlinger, der indføres i det danske sundhedsvæsen. Det var også baggrunden for, at LVS støttede og fortsat støtter Medicinrådet.

Da en stor del af sundhedsvæsnets aktiviteter imidlertid ikke involverer lægemidler o.lign., er der naturligvis behov for også at beskæftige sig systematisk med indførelsen af behandlinger og procedurer mv., som involverer medicinsk udstyr og sundhedsteknologi. Det er også baggrunden for, at LVS støtter oprettelsen af en form for behandlingsråd, der beskæftiger sig med dette.

LVS finder dog, at nærværende forslag til et behandlingsråd har nogle mangler, som adresseres nedenfor.

Armslængde

LVS er enig i, at armslængde er et grundlæggende princip for ethvert råd, der beskæftiger sig med vurdering af behandlinger til det danske sundhedsvæsen.

LVS finder imidlertid ikke, at nærværende forslag kommer helt i mål med dette, i og med at de faste pladser i behandlingsrådets bestyrelse er besat således, at Danske Regioner til enhver tid kan udgøre et flertal i bestyrelsen. Formanden, udpeget af Danske Regioner, har endog to stemmer i tilfælde af stemmelighed. Det står altså klart, at repræsentanter udpeget af det politiske system er i klart flertal i bestyrelsen. Dette er efter LVS' vurdering ikke i overensstemmelse med at ville sikre armslængde.

Formål og afgrænsning

LVS foreslår, at afsnittet kommer til at indeholde en passage om succeskriterier for behandlingsrådet.

Faglighed i behandlingsrådets bestyrelse

Det fremgår af forslaget, at der er afsat pladser til DASYS, til Danske Handicaporganisationer og til Danske Patienter i behandlingsrådets bestyrelse. LVS finder det positivt, at disse to fagligheder er repræsenteret. LVS finder også, at man kan overveje at involvere et alment borgerperspektiv i behandlingsrådet.

LVS må dog udtrykke kraftig kritik af, at der kun med sikkerhed vil sidde én læge i bestyrelsen udpeget af LVS. LVS finder, at dette er svært uheldigt. Læger har ansvaret for anvendelsen og implementeringen af, ofte meget omkostningstungt, udstyr inden for behandlingsrådets område, og et behandlingsråd med en bred lægefaglighed og aktuelt klinisk erfaring repræsenteret vil alt andet lige være bedre rustet til at træffe de rigtige beslutninger. LVS peger derfor på behovet for samme antal læger i behandlingsrådets bestyrelse som i Medicinrådets.

LVS finder det endvidere problematisk, at det kommunale og det tværsektorielle – det nære sundhedsvæsen – ikke er indtænkt i behandlingsrådet, ej heller i behandlingsrådets bestyrelse. LVS finder, at det er meget uheldigt set i lyset af, at mange behandlinger ønskes flyttet ud i det nære sundhedsvæsen i de kommende år, og at store dele af omkalfatringen af sundhedsvæsnet er baseret på disse principper. LVS opfordrer derfor til, at man indtænker det kommunale og det nære sundhedsvæsen i behandlingsrådet både på det overordnede beslutningsniveau og på øvrige niveauer i forslaget.

LVS peger desuden på, at formanden for bestyrelsen med fordel er en person med indgående kendskab til den kliniske og forskningsmæssige hverdag i det danske sundhedsvæsen.

Fagudvalg

LVS noterer med tilfredshed, at forslaget indbefatter en procedure til udpegning af fagudvalgsformænd, som ligner Medicinrådets. Tidsrammen for disse udpegninger til Medicinrådet er meget kort. LVS opfordrer til, at man sikrer en rimelig tidsramme for behandlingsrådet.

Det omtales ikke specifikt, hvordan menige fagudvalgsmedlemmer udpeges, men LVS antager, at dette vil ske med skyldig hensyntagen til rette faglighed.

Udvælgelse af emner til evaluering + Metoder

LVS finder, at der er brug for skærpe kravene til, hvilke produkter, der kan komme i betragtning til evaluering i behandlingsrådet.

Der er tale om et område, hvor evidensen ofte er svag – eller ikke eksisterende. Med henblik på at øge patientsikkerheden, stimulere forskningen på området samt sikre, at behandlingsrådet bruger ressourcerne bedst muligt, foreslår LVS, at man overvejer, om der kan indføres den betingelse, at et givent produkt/en given teknologi ikke kan behandles i rådet med mindre, der findes videnskabelige publikationer om det/den. Et sådant princip skal naturligvis afvejes i forhold til behovet for at introducere evt. forventede epokegørende produkter/teknologier til potentiel gevinst for patienterne. LVS finder dog, at produkter/teknologier uden eksisterende evidens under ingen omstændigheder bør godkendes af behandlingsrådet uden en trinvis, forskningsbaseret implementering, som kan tilvejebringe evidens. Se afsnittet Implementering.

LVS hæfter sig endvidere ved, at den foreslåede model betjener sig af non-komparative evalueringer. Dette er naturligvis en følge af, at man afgrænser behandlingsrådets emneområder i forhold til Medicinrådet. LVS vil dog opfordre til, at man overvejer spørgsmålet vedrørende anvendelsen af komparativ evidens – altså svar på spørgsmålet om, hvad den samlede effekt for patienterne og sundhedsvæsnet og dets økonomi er af den aktuelt evaluerede teknologi sammenlignet med, hvad man ellers ville gøre for den aktuelle patientgruppe. Non-komparative

evalueringsmetoder, som modellen lægger op til, risikerer at bero på arbitrære skøn over balancen mellem effekterne. Dette vil være uheldigt i tilfælde af tilsyneladende beskedne sundhedseffekter med store omkostninger til følge.

LVS vil afslutningsvist pege på, at der bør tages hensyn til, at ansøgninger fra firmaer kan være understøttet af meget ressourcetunge organisationer. Dette bør ikke komme ansøgninger fra offentlige parter til skade, og der bør derfor sikres en rimelig fordeling af accepterede ansøgninger.

Implementering

LVS vil desuden opfordre til, at man i en model for et behandlingsråd også indtænker implementeringen af et givent produkt/en given sundhedsteknologi. LVS mener, at implementering bør ske *evidensbaseret* og *trinvist*. LVS finder altså, at man gør benytte anledningen til at indføre systematisk gradvis indførelse af produkter/teknologier på forskningsmæssigt grundlag. Dette vil være til gavn for såvel patienter som sundhedsvæsen, at der skabes evidens løbende. Det kræver naturligvis, at man afsætter ressourcer til det, men LVS er overbevist om, at udgifterne hertil vil være mindre end evt. indførelse af nye produkter/teknologier i stor skala, som på et senere tidspunkt viser sig ikke at være hensigtsmæssige.

Transparens

Hvordan man håndterer habilitetsspørgsmål og habilitetserklæringer er ikke nærmere beskrevet i forslaget.

LVS opfordrer til, at dette punkt specificeres nærmere.

Venlig hilsen

Marie Pinholt Krabbe
Sekretariatschef



Kristianiagade 12
2100 København Ø
Telefon 35 44 84 06
Mobil 23 71 33 40
E-mail mpk@dadl.dk
www.selskaberne.dk

Følg os på de sociale medier

