

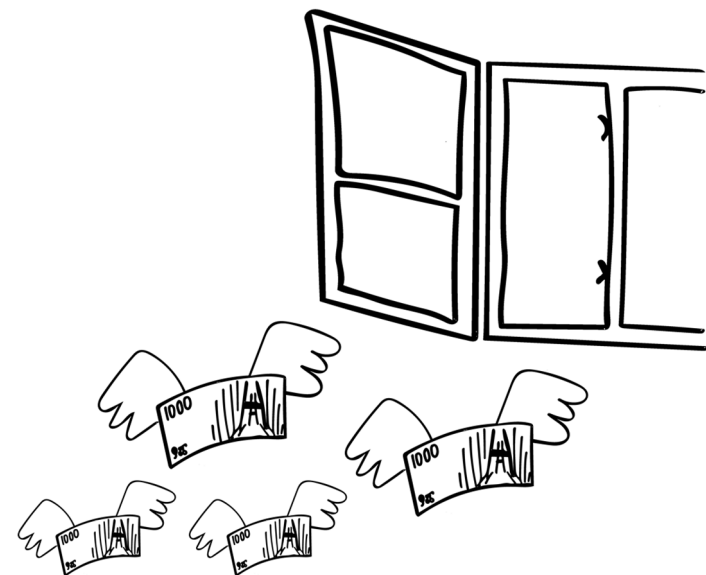
Behandlingsråd

- hvor mange og med hvilke opgaver?

v/ Morten Freil, Direktør

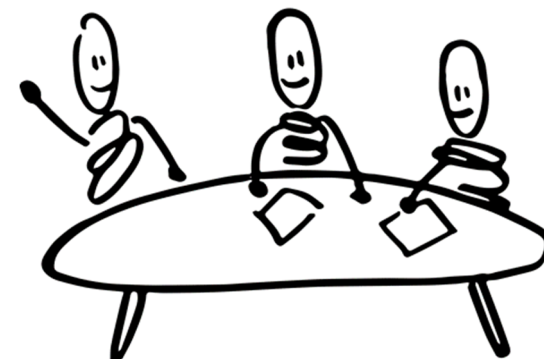
Behandlingsråd – ja tak

- Principper:
 - Mere sundhed for pengene
 - Lighed
 - Faglighed og armlængde til det politiske system
 - Åbenhed
- Ressourcerne skal bruges så klogt som muligt



Behov for justeringer

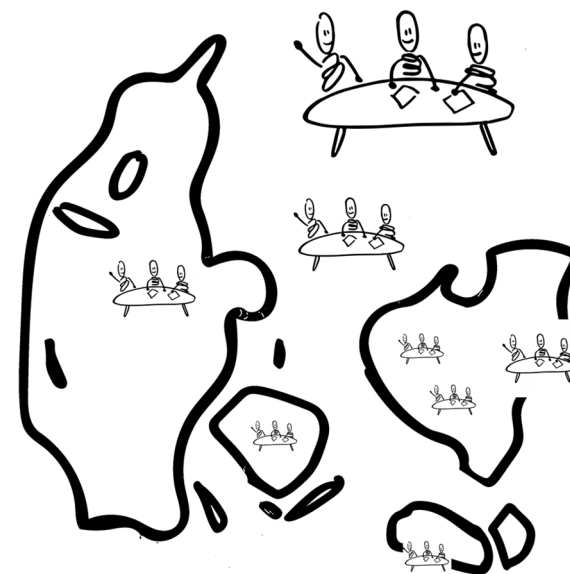
- Mere **armslængde**
- Mere **tværsektoriel** forankring
- Plads til **fremskridt** – Ny teknologi bedst og dyrest
- Reel **inddragelse** – repræsentativ viden om patient- og pårørendeperspektiv
- **Indstillingsret** – fx faglige selskaber og patient- og pårørendeforeninger



Prioritering mellem sygdomme

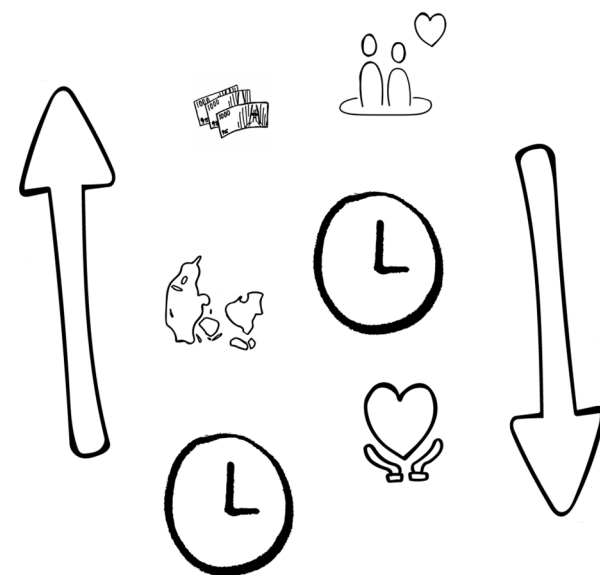
- Behov for endnu et behandlingsråd?

- Åbenlyst at nogle sygdomsområder er underprioriteret:
 - Psykiatri
 - Lungesygdomme
 - Sjældne sygdomme
 - Multisyge



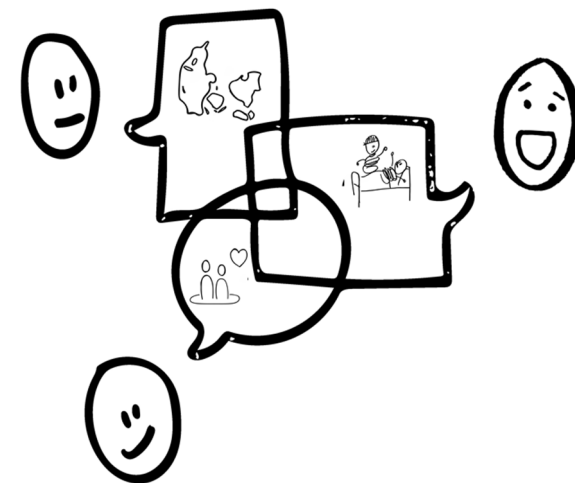
Men...objektiv faglig prioritering?

- Etik, sociale forhold, betydning for pårørende, politiske prioriteringer mv.
- Kun 8% af anbefalinger i kliniske retningslinjer (kræft og hjerte) bygger på højeste grad af evidens [JAMA, 2019]



Styrk vidensgrundlag for beslutninger

- Opprioriter kvalitetsarbejdet – fokus på variation
 - Social, geografi, diagnose
- Intensiver arbejdet med PRO-data – fokus på livskvalitet
- Opprioriter den uafhængige kliniske forskning og sundhedstjenesteforskning
- Understøt principper fra Vælg Klogt



Anbefalinger

- Implementer Danske Regioners behandlingsråd med justering i forhold til armslængde, tværsektoriel forankring mv
- Ikke flere behandlingsråd
- Styrk beslutningsgrundlag: Kvalitetsarbejdet, uafhængig klinisk forskning og sundhedstjenesteforskning, Vælg Klogt

