

Etikken bag et behandlingsråd

Det Etiske Råd vurderer

- Et behandlingsråd er en god ide
- Et behandlingsråd er også et spørgsmål om etik
 - Skal sikre en retfærdig prioritering af ressourcer og opmærksomhed i sundhedsvæsenet.
- Et behandlingsråd er til for at rådgive folkevalgte beslutningstagere
 - Mange beslutninger kan tages på enkelte afdelinger og hospitaler, men når forskellige økonomiske, organisatoriske og faglige og disciplinmæssige betragtninger støder sammen, er beslutninger op til folkevalgte.
- Økonomiske evalueringer *kan* hjælpe til etiske vurderinger.
 - Der er en sammenhæng mellem effektivitet og retfærdighed, men en effektiv fordeling af ressourcer er ikke *lig* med en retfærdig fordeling af ressourcer.
- Baggrund: "Retfærdig prioritering i de danske sundhedsvæsen" (2018)

| Retfærdig prioritering

Hvad er en retfærdig prioritering?

- Fordeling af ressourcer på en sådan måde, at udbyttet af indsatsen er så stor som mulig inden for givet budget (mest mulig sundhed for pengene)
 - Problemet: sundhedsvæsenet kunne gøre mere gavn
- Fordeling af ressourcer på en måde der tager hensyn til patienternes situation (lige behandling ved lige behov)
 - Problemet: Patientgrupper eller sygdomsområder forskelsbehandles

Et behandlingsråd bør kunne adressere begge udfordringer!

Rådets udtalelse, 2018

Der forekommer uretfærdig forskelsbehandling i det danske sundhedsvæsen

- Eksempel
 - Svær KOL: manglende adgang til intensiv pleje
 - En alvorlig sygdom, beskedent forbrug, få yderligere omkostninger → reduktion i dødelighed
- Der mangler viden og gennemsigtighed om hvordan ressourcer fordeles
 - Uretfærdig prioritering opdages ikke
 - Der findes ikke et grundlag for den løbende prioritering
 - Det er svært at gennemskue rimeligheden af forskellige gruppers ønsker og krav
 - Forskellig prioriteringspraksis (fx pleje vs apparatur) tillader mindre vigtige indsatser at fortrænge vigtige indsatser
- Hovedkonklusion: et behandlingsråd kan være med til at afhjælpe uretfærdige prioriteringer

| 4 pointer

- Vurderinger skal foretages ud fra rette sammenhæng
- Diagnostik som del af rådets område
- Klart skel mellem faglighed og politik
- Sammensætningen af et behandlingsråd

Vurderinger skal foretages ud fra rette sammenhæng

- De etiske gevinster ved at prioritere er størst når det handler om prioritering *mellem* patientgrupper og ikke blot om prioritering af teknikker og apparatur *inden* for en patientgruppe (den sidste er nemmere at sammenligne, den første langt sværere).
- Eksempel: Er det bedre (mere retfærdigt) at bruge penge på en veldokumenteret indsats på hjerteområdet end på en udokumenteret (laveste evidensniveau) indsats i forhold psykisk syge. Det har vi ingen gode faglige målestokke for.
- Det skal være muligt at tage nye behandlinger op, som ikke lever op til de højeste evidenskrav: **så ressourcerne ikke alene ender hvor evidensen er.**
- Manglende evidens er *ikke* lig med manglende effekt.

Vurderinger skal foretages ud fra rette sammenhæng

- En ulempe ved at fokusere på sundhedsteknologier og behandlinger, som involverer brug af markedsførte produkter/udstyr, kan være, at det så vil være den teknologiintensive behandling, som får fokus, mens det, der ikke er et marked for (fx omsorg og pleje), får mindre fokus (VIVE-kortlægning).
- Eksempel: er det rimeligt at KOL-patienter og patienter med sjældne sygdomme får færre ressourcer, blot fordi vi ved mindre om disse lidelser? Det er oplagt uretfærdigt, at nogen ikke kommer i betragtning til forbedret behandling eller yderligere ressourcer, på grund af manglende studier.
- Bør kunne evaluere behandlingsområder der formodes lavt prioriterede og med stort forbedringspotentiale (potentialevurdering)

I Diagnostik

- Rådet bør have mulighed for at vurdere større emner, fx robotkirurgi, screeningsprogrammer, diagnostik, udredningsforløb, kontrolforløb – men stadig sådan at der er tale om specifikt kliniske problemer.
- VIVE: ”evalueringen af disse teknologier er mere kompliceret end evalueringen af andre sundhedsteknologier. Det skyldes, at diagnostiske tests typisk har få **sundhedseffekter**, som påvirker patienten direkte. De fleste direkte sundhedseffekter følger af den behandling, som iværksættes eller ikke iværksættes på basis af den diagnostiske test. Hertil kommer, at diagnostiske tests ofte indgår som del af en større udredningsproces, hvor det er den samlede udredningsproces, der danner grundlag for kliniske beslutninger. Det kan derfor være vanskeligt at isolere og måle kliniske effekter af den enkelte diagnostiske test”

I Diagnostik

- Diagnostiske undersøgelser bør også inddrages i prioriteringerne, da de kan være dyre, hvilket kan føre til mange undersøgelser med samlet set høje omkostninger for sundhedsvæsenet. En mindre pris for ekstra diagnostiske undersøgelser kan være betydeligt dyrere end en meget dyr behandling, som kun vedrører ganske få patienter.
- Eksempler:
 - Skal lavdosis CT anvendes i stedet for røntgen af lunger ved hoste?
 - Skal MR-skanning anvendes ved screening sammen med mammografi til kvinder med tæt kirtelvæv?
 - Skal kamerapille anvendes i stedet for koloskopi ved mistanke om tarmkræft?

| Klart skel mellem faglighed og politik

- Rådet anbefalede i 2018, ”at beslutninger træffes med maksimal gennemsækelighed”. Kriterier for udvælgelse af behandlinger og begrundelser for afslag skal være tydelige, medicinske og økonomiske argumenter skal være forståelige

To forskellige måder at øge retfærdigheden på:

- Faglig transparens om ressourcer og opmærksomhed. Et kommende råds virke skal handle om de ting der *lader sig belyse*: effekt, omkostningseffektivitet osv.
- Politisk transparens. Et råd kan give politikere information og dokumentation der tillader *informerede* prioriteringer i sundhedsvæsenet.

Sammensætningen af et behandlingsråd

- Ét behandlingsråd, koordineret mellem regioner og Folketing
- Koordinering med Medicinrådet.
- Borger- og patientdeltagelse.
- Faglige selskaber – giver troværdighed og respekt om rådet. Nogen skal bære prioriteringer igennem og én LVS repræsentant er derfor meget lidt.
- Hvem repræsenterer de etiske problemstillinger?



DET ETISKE RÅD

DET ETISKE RÅD

kontakt@etiskraad.dk

www.etiskraad.dk

VIVE's rapport

- Nationale behandlingsråd kan informere beslutninger, ikke foretage prioriteringer
- Omsorgsbehandlingspointen
- Beslutningskriterier for udarbejdelse af anbefalinger: Flere råd har brede tilgange. Det handler ikke kun om effekt og omkostninger, men også om kvalitative tilgange
- Flere råd har tilpassede krav til evidensgrundlag og metodevalg
- Vigtigt at sikre forskellige stemmer (borgere, patienter til at sikre at der måles efter de rette målestokke, lægelige specialer til at samle divergerende faglige hensyn) når der ikke er klar evidens i form af entydige studier

- **Anne-Marie:** Alle fem råd i udlandet fokuserer på, at sammenligne nye eller eksisterende behandlinger med standardbehandling. Ingen arbejder med at prioritere mellem patientgrupper eller sygdomsområder – det er dog hvad disse slides (og rådets udtalelse) åbner for... Tanken er, at brede undersøgelser giver vage anbefalinger som er vanskelige at implementere (deraf forkærligheden for 'dimser', effekten lader sig dokumentere)

VIVE's rapport

- Erfaringsgrundlaget kan være "så mangelfuldt, at der ikke er grundlag for at gennemføre en evaluering af effekter og økonomi. I sådanne tilfælde giver det ikke mening at gå videre med at vurdere økonomi og omkostningseffektivitet. Her kan det i stedet være en opgave for et nationalt behandlingsråd at støtte opbygningen af evidens for den pågældende teknologi, hvis teknologien vurderes at have et potentiale," – altså, erfaringsgrundlaget skal op på et vist niveau hvor effekt og omkostninger kan beregnes – men der angives et alternativ, hvor et behandlingsråd "støtter opbygningen af evidens".
- **Anne-Marie:** Man kunne mene at noget sådant var en opgave for et behandlingsråd. At tage imod henvendelser fra politikere, regioner, om sygdomsområder hvor der ikke var tilstrækkelig dokumentation (fx ME) for at samle viden og understøtte en faglig udvikling af et underprioriteret område – men, det ligger i kanten af hvad de fleste forstår som et behandlingsråds opgave...