

Danske Regioner  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø  
esf@regioner.dk

## Høringssvar vedr. metode- og procesrammen for Behandlingsrådet.

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst udkast til metode- og procesramme for Behandlingsrådet. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og tilslutter os til fulde Behandlingsrådets overordnede formål, herunder evaluering af *om omkostningerne i sundhedsvæsenet til sundhedsteknologier og behandlinger står mål med effekten for patienterne.*

Følgende høringssvar er udarbejdet med input fra professor Inger Mechlenburg, Docent Mikkel Bek Clausen, Professor Søren Thorgaard Skou, professor Ann Bremander samt Professor Michael Skovdal Rathleff.

### Generelle bemærkninger

Vi ser med glæde, at Danske Regioner har besluttet at oprette et Behandlingsråd. Det er yderst relevant at oprette et råd, der kan bidrage til at målrette det danske sundhedsvæsens ressourcer til de teknologier og indsatser, der giver mest sundhed for pengene. Der er i sundhedsvæsenet et stigende behov for, at planlægning og beslutninger baseres på et veldokumenteret grundlag.

### Behandlingsrådets sammensætning

Behandlingsrådet kan blandt andet udarbejde anbefalinger for anvendelse af sundhedsteknologi, hvormed der menes enhver anvendelse af procedurer, behandling og systemer, med den tilknyttede viden og kompetence, der anvendes med henblik på at løse et sundhedsproblem eller forbedre livskvalitet. Samtidig påpeges det at genstandsfeltet er bredt og at det således er vigtigt, at der tages hensyn til de særlige forhold, der er gældende for det genstandsfelt evalueringen beskæftiger sig med.

- **Vi mener ikke, at rådet, i den nuværende sammensætning, afspejler den tværfaglighed der er nødvendig for at kunne tage hensyn til genstandsfeltets bredde.**

Fysioterapeuter i Danmark har i høj grad videreuddannet sig med akademiske uddannelser såsom kandidat- og ph.d.-grad og faget tæller i skrivende stund 13 professorer. Der findes således adskillige fysioterapeuter, der har de fornødne kompetencer til at bidrage konstruktivt til behandlingsrådets virke, herunder arbejdet med at træffe beslutning om anbefalinger, baseret på fagudvalgenes evalueringer og analyser, også på det sundhedsøkonomiske område.

- **Vi mener, at fysioterapeuter bør inddrages som fulgyldige medlemmer af behandlingsrådet, og ikke kun i udvalgte fagudvalg.**

Nedenstående fremhæves tre eksempler på områder hvor fysioterapeuter med fordel kunne bidrage fagligt ved behandling af sager i Behandlingsrådet:

1. Behandlingsrådet har til opdrag at evaluere, om omkostningerne i sundhedsvæsenet til sundhedsteknologier og behandlinger står mål med effekten for patienterne. I dette arbejde er det naturligt at evaluere effekten af kirurgiske og non-kirurgiske behandlingsmetoder. På det muskuloskeletale felt har fysioterapeuter indgående klinisk og forskningsmæssig viden om effekten af non-kirurgiske behandlingsmetoder samt effekten af præ-habilitering og rehabilitering, som ofte går forud eller følger en kirurgisk behandling. Denne ekspertviden er uhyre vigtig at inddrage i forhold til at kunne vurdere fagudvalgenes evalueringer, hvor behandlingsrådets arbejde omhandler det muskuloskeletale felt, eksempelvis ved hyppige lidelser som artrose og lændesmerter. Givet de langt mindre omkostninger, der er forbundet med non-kirurgiske behandlinger sammenlignet med kirurgiske behandlinger og de ganske betydelige effekter af non-kirurgiske behandlinger, er det et område, der bør være i Behandlingsrådets interesse at fokusere på.
2. På samme måde spiller fysioterapeuter en hel central rolle i behandlingen af personer, der lider af neurologiske lidelser, som apopleksi, multipel sklerose og Parkinsons sygdom. Disse lidelser er også blandt dem, som sundhedsvæsenet anvender mange økonomiske ressourcer på at diagnosticere, behandle og rehabiliterer. Fysioterapeuter med speciale inden for det neurologiske område har indgående viden og erfaring med netop klinisk diagnostik, behandling, rehabilitering, og forebyggelse af komplikationer til lidelserne, der kan føre til yderligere funktionstab. Fysioterapeuten med speciale inden for neurologi arbejder tæt sammen med patienten, pårørende og andre fagpersoner samt koordinerer på tværs af sektorer med henblik på at skabe et målrettet og sammenhængende forløb. Derfor vil

fysioterapeuter, udover at bidrage med forskningsmæssig viden, tillige kunne bidrage på et højt niveau i vurderingen af den tilgængelige videnskabelige litteratur i forhold til patientperspektivet og organisationsperspektivet.

3. Endelig er luftvejslidelser også en af de udbredte og omkostningstunge lidelser at behandle. På dette område er fysioterapeuter ligeledes centrale fagprofessionelle behandlere. Behandlingen forestået af fysioterapeuter omfatter teknikker, hvor patienterne lærer selv at rense luftvejene for sekret ved stød og hoste, evt. suppleret med CPAP behandling. Fysisk aktivitet er en hjørnesten i behandlingen af disse lidelser, rent faktisk er fysisk aktivitet effektiv behandling af mindst 26 sygdomme, og fysioterapeuter har indgående klinisk og forskningsmæssig erfaring og viden på feltet.

For alle disse tre ovennævnte grupper af sygdomme er der store økonomiske interesser på spil fra industrien.

- **I Behandlingsrådet vil netop fysioterapeuter kunne være den faglige stemme, der balancerer de forskellige sundhedsmæssige og samfundsmæssige interesser, der bør varetages i vurderingen af eksisterende såvel som nye teknologier og behandlingsindsatser.**

### Kobling til nationale kliniske retningslinjer

Vi anerkender at Danske Regioner i evalueringen inddrager et økonomiske perspektiv, som aktuelt ikke belyses gennem sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer og anbefalinger.

Fysioterapeuter i Danmark arbejder i stigende grad på et evidensbaseret grundlag blandt andet informeret af de Nationale Kliniske Retningslinjer udgivet af Sundhedsstyrelsen. Til hjælp for sundhedsprofessionelle foreslår vi:

- **...at snitfladen mellem Sundhedsstyrelsens og Behandlingsrådets anbefalinger konkretiseres, så fagpersoner i videst muligt omfang ikke placeres i dilemmaer med modsatrettede anbefalinger fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen og Behandlingsrådet.**

## Procesrammen

### Indstilling af forslag

I beskrivelserne af Behandlingsrådet lægges vægt på følgende: *”Behandlingsrådet kan også evaluere produkter, hvis anvendelse går på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis” og ”Effekterne af teknologien skal ses over det fulde behandlingsforløb, som kan strækkes sig udover hospitalet og indbefatte forhold i eget hjem, i almen praksis og i den kommunale arena”, samt ” Hvis teknologien i evalueringen påvirker omkostninger i almen praksis eller kommuner, skal disse omkostninger inkluderes i analysen”.*

Det synes, i dette perspektiv, snævert at aktører udenfor hospitals-sektoren (med undtagelse af virksomheder) ikke kan indbringe indstillinger. Således kunne der i andre faglige kredse forefindes viden og perspektiver af væsentlig karakter, herunder også nogle der måtte udfordre fordelingen af omkostninger mellem sektorer og dermed har vanskeligere ved at vinde ørenlyd i hospitals-sektoren; løsninger der på trods at dette kunne have stort potentiale til at opfylde rådets mål (mest sundhed for pengene).

Det beskrives at der i indstillingen af forslaget skal sandsynliggøres, at der er tilstrækkelig med evidens for effekt, omkostninger og organisatoriske forhold til, at der kan foretages en evaluering eller analyse. I metoderammen beskrives et ønske om at typen af evidens skal afspejle, hvorvidt den er velegnet til at adressere en bestemt problemstilling. Dette bør tilsvarende uddybes her så man undgår at udvælge forslag som efterfølgende ikke kan sufficient evalueres ud fra metoderammens kriterier.

### Udvælgelse af emner og Beslutning om anbefaling

Jf. indledende argumentation for fysioterapeuters placering i behandlingsrådet, mener vi ligeledes at udvælgelsen af emner og beslutning om anbefaling i behandlingsrådet, bør foretages på et fagligt grundlag, der repræsenterer hele genstandsfeltet. Netop herved sikres en forankring af Behandlingsrådet virke ud fra de fastlagte principper om Mere Sundhed for Pengene, Faglighed og Armslængde, Åbenhed og Lighed.

Som vi ser forslaget, så skal rådet i høj grad tage stilling til nye teknologiske løsninger som producenter sender ind til vurdering. Dette er der et klart behov for, men vi mener man bør tænke det bredere.

- **Vi foreslår derfor at man i prioritering af indstillede forslag også holder fokus på forbedring af processer, som kan højne kvaliteten uden at dette skal medføre ny teknologi (eller teknologi tænkt i en traditionel forstand).**

Her tænker vi særligt på bedre kommunikationsveje og samarbejde på tværs af sektorer som er yderst relevant ift. eksempelvis sygdommeldinger (region til kommune og omvendt), Work-ability, fastholdelse på arbejde, genoptræningsplaner (region til kommune), fast-track behandling (kommune udfører behandling i samarbejde med egen læge) samt patient i eget hjem (sygeplejen i hjemmekommune i samarbejde med egen læge). Dette er blot enkelte eksempler på, hvor vi mener, at man kan reducere spild i sundhedsvæsenet, uden at det kræver teknologiske løsninger, men i stedet en revurdering af arbejdsgange og kanaler for samarbejde samt gensidige henvisningsmuligheder.

## Metoderammen

Indhold i evalueringer og kilder til og vurdering af evidens

Når det gælder evalueringerne og vurderingen af evidens, anbefaler vi at Behandlingsrådet ikke begrænser sig til bestemte typer af evidens, men inddrager både kvantitative og kvalitative undersøgelser.

Hvad angår kvantitative undersøgelser indeholder metoderammen henvisning til evidenshierarkiet.

Det efterlyses at der på samme måde tages stilling til krav om kvalitet, når det gælder kvalitative input til evalueringen. Vi henleder opmærksomheden på at den kvalitative forskning ofte vil kunne supplere med kvalificeret nuancering af eksempelvis pårørende og patientperspektiver.

## Metode til evaluering

*Effektmål og Omkostninger:*

I Behandlingsrådets evalueringer anvendes et bredt omkostningsbegreb, samtidig med at der, ud fra et samfundsperspektiv, inkluderes ressourcebrug i alle sektorer.

Et væsentligt effektmål for de anbefalinger der udarbejdes af Behandlingsrådet er livskvalitet, hvilket for mange sygdomsramte indbefatter muligheden for selvhjulpethed. Selvhjulpethed understøttes blandt andet gennem forebyggende og rehabiliterende indsatser, hvilket er opgaver, der finansieres med kommunernes velfærdsudgifter.

- **Det bør derfor overvejes, at disse udgifter, på samme måde som udgifter til eks. hjemmepleje og hjælpemidler, indregnes som omkostninger i evalueringerne.**

*Implementering/organisation*

Behandlingsrådets anbefalinger vil potentielt have indvirkning på hele patientforløb på tværs af sektorer og faser i et sygdomsforløb.

- **Det bør derfor sikres, at der i den detaljerede metodebeskrivelse inddrages konkrete forslag til hvordan behandlingsrådets anbefalinger implementeres tværsektorielt og ikke blot i regionalt regi.**

Dette for at forebygge at patienten møder divergerende og potentielt modsigende behandlingsparadigmer afhængig af sektor, sundhedsprofession og sygdomsfase.

### Samlet vurdering

Det nævnes specifikt at fagudvalgets samlede vurdering, skal indeholde en beskrivelse af, hvorvidt der er tale om en lille patientgruppe og en sjælden sygdom mm. Dette kunne signalere, at omfanget af den samlede eventuelle besparelse tillægges afgørende betydning, eftersom en omkostningseffektivitet for en stor gruppe, vil have større samlet betydning end for en lille gruppe.

- **Vi anbefaler, at det præciseres, at det er forholdet mellem forbedringen af "løst behandling" og/eller forbedring af livskvalitet contra omfanget af besparelse, der bør tillægges betydning. Størrelsen af patientgruppen bør derfor inddrages i processen, hvor der foretages udvælgelse af, hvilke evalueringer Behandlingsrådet skal gennemføre.**

Vi håber, at Danske Regioner finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af metode- og procesrammerne.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige hermed. Særligt nævnes, at vi fra Dansk Selskab for Fysioterapi med glæde bidrager med transparent, demokratisk og faglig kompetent udpegning af kandidater til såvel fagudvalg som selve Behandlingsrådet.

Dertil henviser vi i øvrigt til høringssvar indsendt af Danske Fysioterapeuter.

*Med venlig hilsen*



Gitte Arnbjerg

Formand for Dansk Selskab for Fysioterapi