



Prioritering og dilemmaer

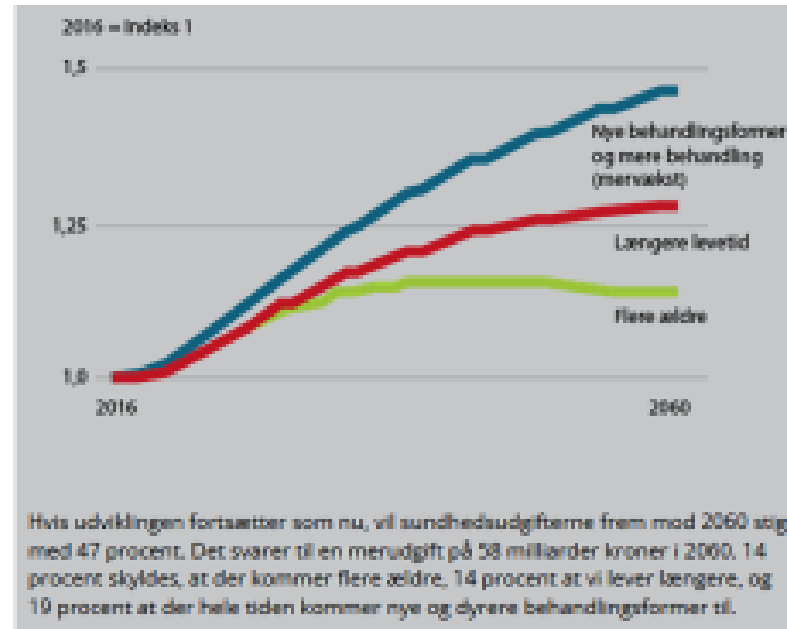
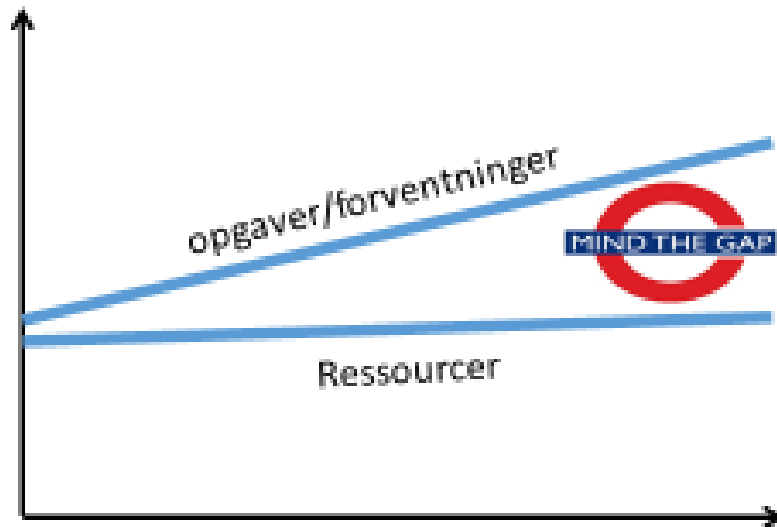
v. Michael Dall

Formand for Behandlingsrådet og lægelig direktør, OUH

Årsmøde Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet, 30. maj 2024

Behandlings
rådet

Hvor er vi nu?



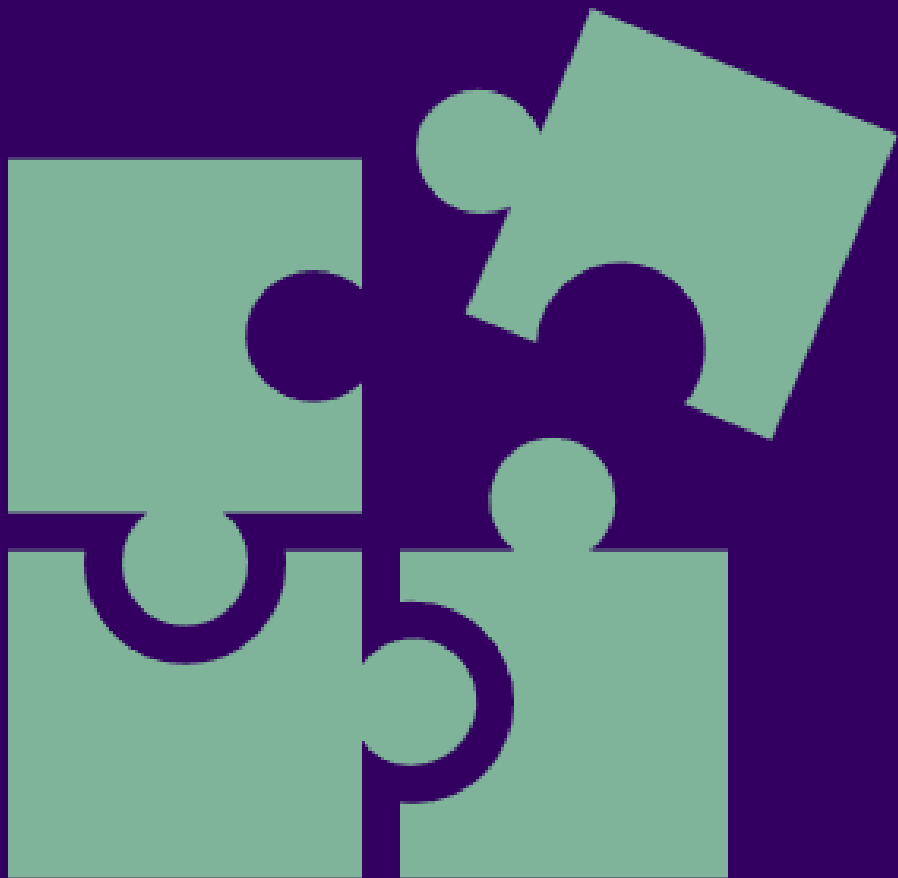
- Stigende medicin- og udstyrspriser
- Demografisk udfordring

Øgning i de samlede sundhedsudgifter på 47% svt. en merudgift på 58 mia.!

Prioritering og afvikling....

- Medicinrådet
- Behandlingsrådet
- Samarbejde på tværs af Universitetshospitalerne (Uni5)
- Lokale initiativer
- Regionale forbedringsmodeller
- Nationalt Prioriteringsråd?

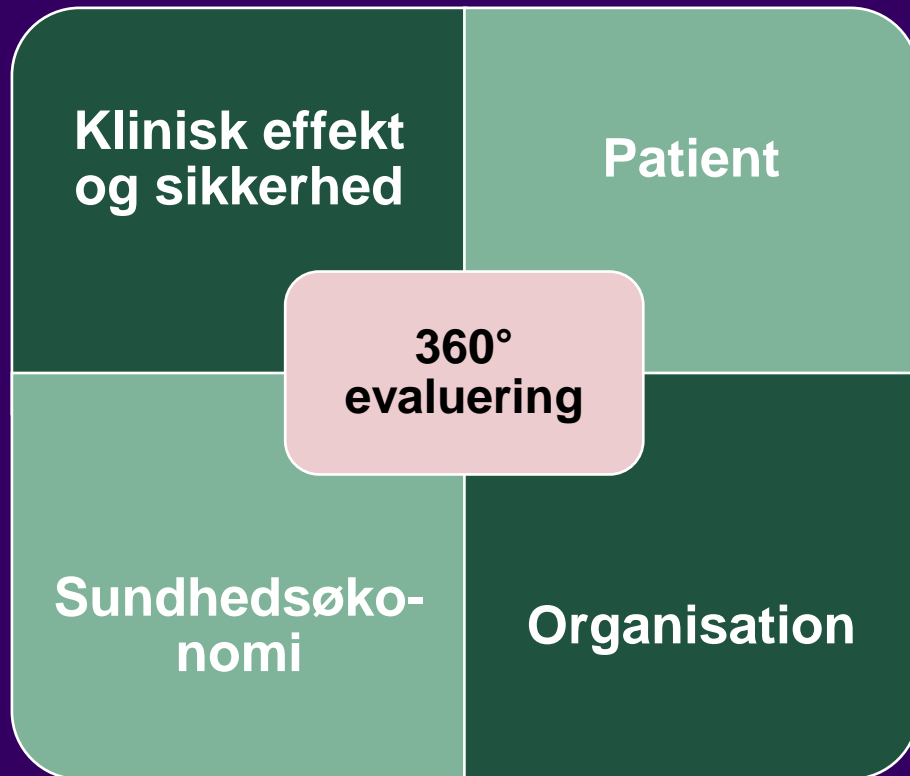
Behandlingsrådet samles i ny organisering



- Danske Regioners bestyrelse har valgt at sammenlægge Behandlingsrådet og RKKP i ny organisation pr. 1. januar 2025
- **Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut**
- *”Styrket, databaseret og mere målrettet kvalitetsarbejde..*
- *.. Bedre prioritering og ressourceudnyttelse”*
- *Retningslinjeseekretariat*

Behandlings
rådet

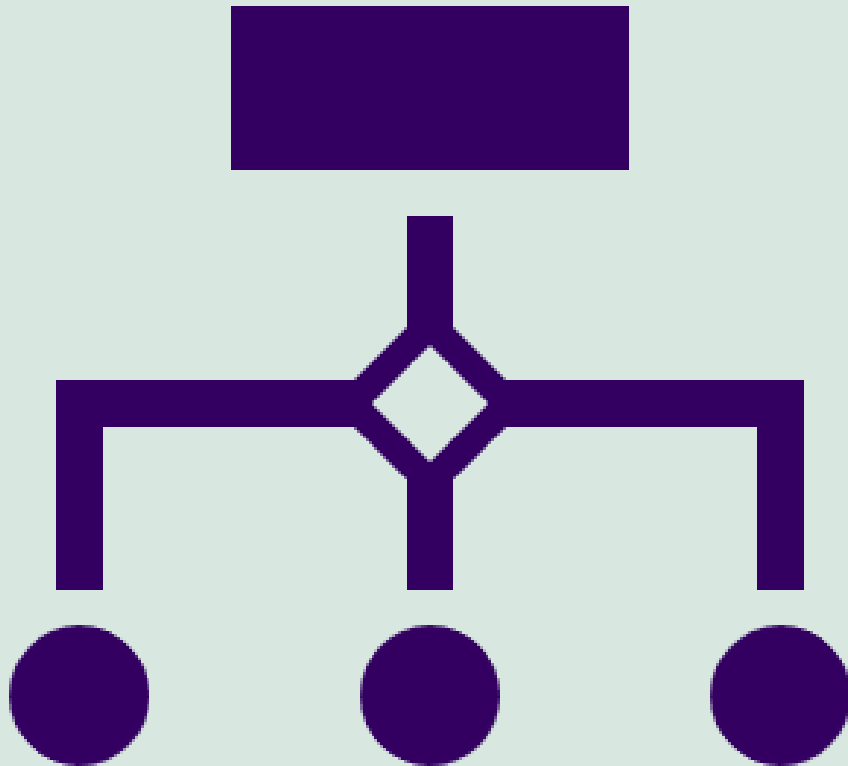
Behandlingsrådet samles i ny organisering



- Større "muskler" og stor pulje af kompetencer
- Giver nye muligheder med udgangspunkt i dét vi er gode til
- Health Technology Assessment (HTA) er en international disciplin – som er kommet for at blive
- Et nødvendigt værktøj for vurderinger af hvilke sundhedsteknologier eller behandlinger, der giver mest værdi – **sundhed, økonomisk eller arbejdskraftsbesparelse**

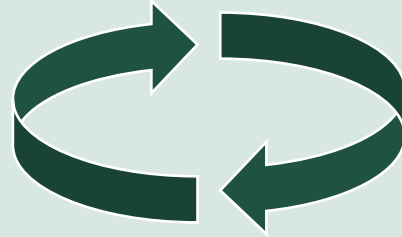
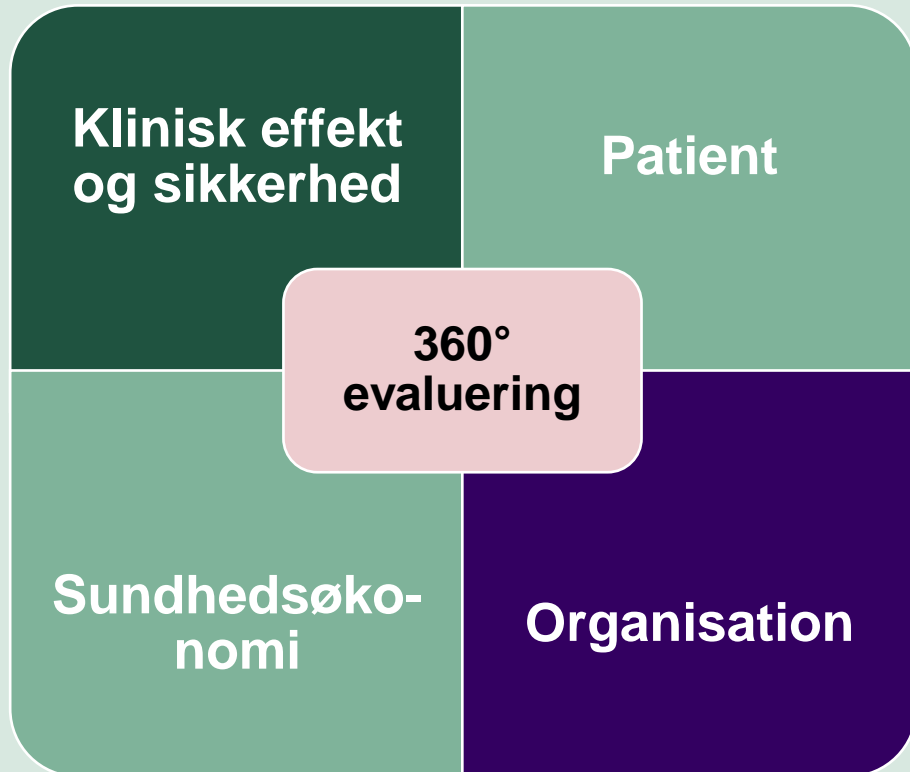
Behandlings
rådet

Ny organisation, ny organisering



- Rådet har hidtil været beslutningsorganet i Behandlingsrådet
- Med den nye organisation, bliver der oprettet en bestyrelse og et fagligt råd
- Bestyrelsen vil være ansvarlige for instituttets drift og organisering, samt den strategiske retning for arbejdet med kvalitet og prioritering
- Det faglige råd er uafhængigt og har armslængde til det politiske system

Systematisk metode og involvering af klinikere er nødvendigt



Behandlings
rådet

Behandlingsrådet kommer med et bredt fagligt grundlag for nye vurderinger

Større analyser

2022

- Højteknologiske hospitalssenge
- Håndholdt fokuseret ultralyd
- Anvendelse af patientnær diabetes-teknologi
- AI til beslutningsstøtte ved koloskopiske undersøgelser

2023

- Internetterapi til let-moderat angst og depression
- Hjemmebehandling af KOL-patienter
- Søvnapnø – analyse af behandlingsmuligheder


2024


- Kikkertundersøgelser i knæet
- Underarmsfrakturer hos børn
- Point-of-care-test i udgående enheder

Evalueringer

- Selfback app – monitorering af lænderygsmerter
- Optune – behandling af hjernetumorer
- PICO – negativt tryk til behandling af kirurgiske sår
- Systemer til afhjælpning af kronisk forstoppelse
- Orto-K-linser – behandling af nærsynethed
- Aorta-aneurismer – sammenligning af behandlingstilbud
- Photocure Hexvix – teknologi til detektion af blærecancer
- TMS – magnetisk behandling af behandlingsresistent depression
- Superviseret gangtræning til behandling af "vindueskiggersyndrom"
- Perkutan vertebroplastik – behandling af sammenfald i ryghvivler

Behandlingsrådets anbefalinger

- 
- Anvendelse af patientnær diabetesteknologi
 - Non-operativ behandling af distale radiusfrakturer hos patienter over 65 år
 - Behandling med hjemme-NIV til KOL-patienter
 - Obstruktiv søvnapnø

- 
- Højteknologiske hospitalssenge på intensive og neurologiske sengeafsnit
 - Håndholdt fokuseret ultralyd i akutte patientforløb
 - Kunstig intelligens ved koloskopier
 - Udbredelse af internetbaseret kognitiv adfærdsterapi

Hvordan kan man mindske overbehandling?

Vurderinger kan gå forud for retningslinjer



- Behandlingsrådet kom med anbefaling for behandling af distale håndledsfrakturer hos patienter over 65 år i foråret 2024
- Gips er lige så godt et valg som operation
- Der er i øjeblikket ingen gældende retningslinje (udløb i 2017)
- Vurderingen kan være afsættet til udarbejdelse af en ny retningslinje

Mindske ulighed i tilbudte behandlinger

Vurderinger kan gå forud for retningslinjer



- Behandlingsrådet kom i denne uge med en anbefaling for behandling af obstruktiv søvnapnø
- Gennemgang af forskellige behandlingstyper til søvnapnø – hvad giver mest værdi?
- **Stort behov/stor ulighed** i behandling i Danmark
- Vurderingen er også et godt eksempel på det foregående arbejde til ny retningslinje

Behandlings
rådet

Prioriteringer og kvalitetsarbejde samles under ét tag

- Og principperne for Behandlingsrådet følger nok med...

Mere sundhed for pengene

Faglighed og armslængde til
det politiske system

Åbenhed

Lighed

Behandlings
rådet



Behov for lokal prioritering

- Et almindeligt dansk hospital benytter omkring 500.000 sundhedsteknologier
- Lokal prioritering sker hver dag
- Der er brug for lokale indsatser til prioritering i den daglige drift

Behandlings
rådet



OUH's arbejde med prioritering og afvikling

Det sker ikke af sig selv; men kræver ledelse



Behov for en hverdagsrevolution

Der skal skabes en prioriterings- og afviklingskultur

Klinikere og patienterne har *sammen* muligheder

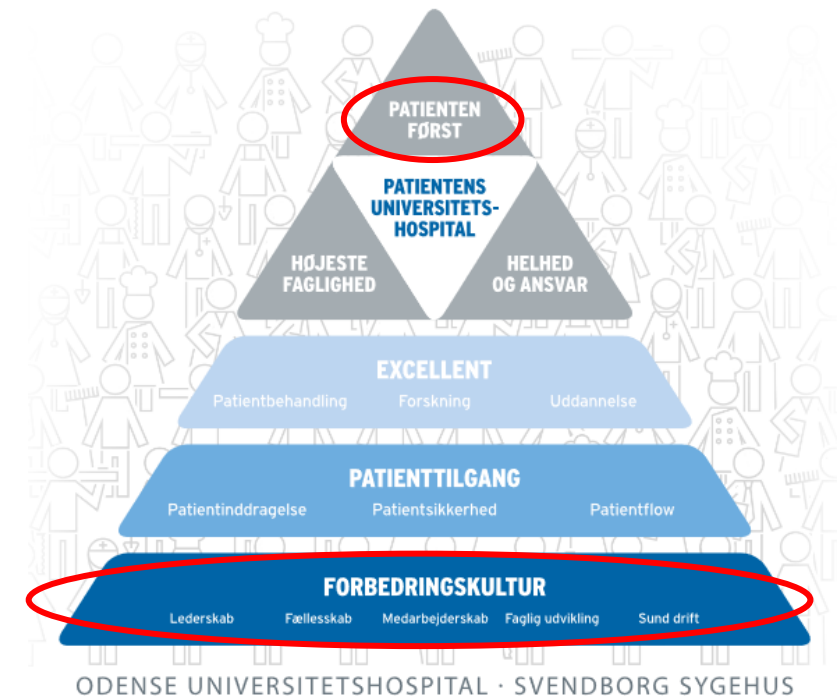
- Eksempelvis fælles beslutningstagning med patienten

Øget viden

- Flere kliniske forsøg (af eksisterende behandlinger)

Prioritering og afvikling er foreneligt med ”patienten først”

- F.eks. arbejdet med ”den sidste tid” og behandlingsniveau





**Vigtigt med
ledelsesopbakning!**

 Aktuelt

Lægefaglige direktører: Vi vil støtte lægerne i at prioritere

Hospitalslægerne skal have frihed til at prioritere mellem patienter, så de, der trænger mest, behandles først. Det kan politikerne ikke, og det ansvar vil vi hjælpe lægerne med at løfte, skriver fem lægelige

**Ledelsesopbakningen gælder
for alle faggrupper**

Én økonomisk ramme i skruetvinge

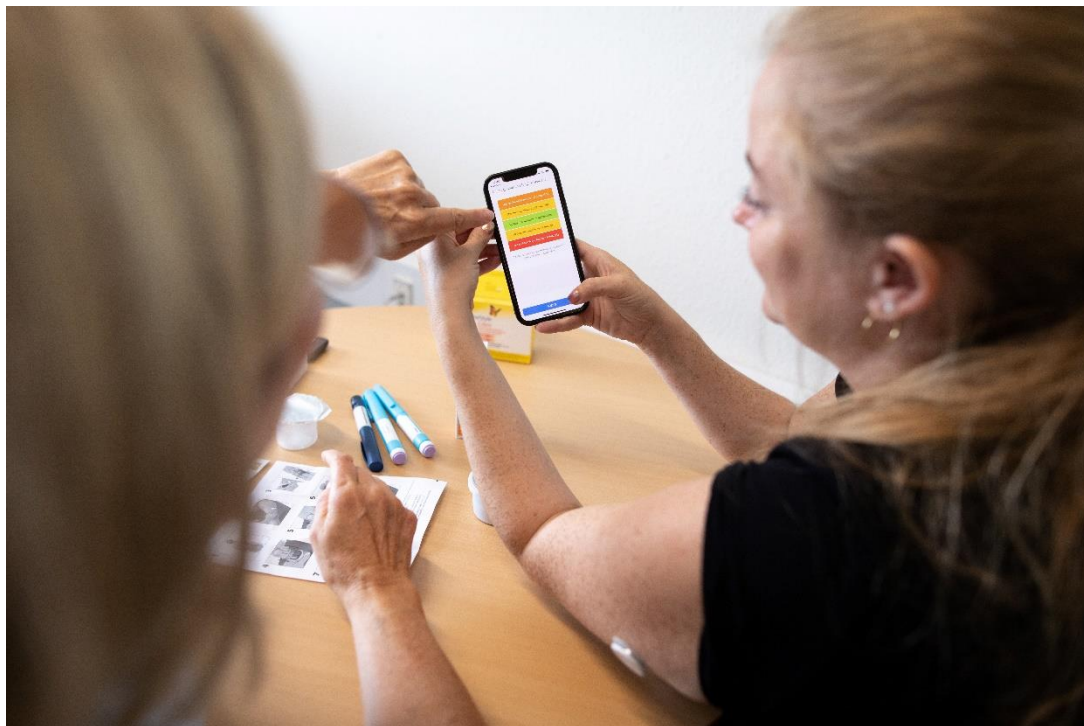
- Prioritering og afvikling på dagsordenen
 - Ønsket om ny teknologi og indførelse af nye behandlinger
- VS**
- økonomisk balance
- Fire årlige prioriteringsseancer i direktionen – alt prioriteres op mod hinanden



- Et af de første tiltag var oprettelsen af lokalt behandlingsråd
- Mini-MTV som værktøj

Eksempler fra klinikken

Patientinitierede kontakter på Steno Diabetes Center Odense



Afvikling af parallelle patientforløb - prostatacancer



Dilemmaer ved og principper for prioritering

Prioritering er nødvendig – og svær

- Kræver faste principper
- Systematik nødvendig (HTA-metode)

Sundhedsvæsenets ressourcer skal bruges ordenligt

Vi skal gøre det patienten har behov for – og det vi ved virker

Kræver kulturændring og rygdækning

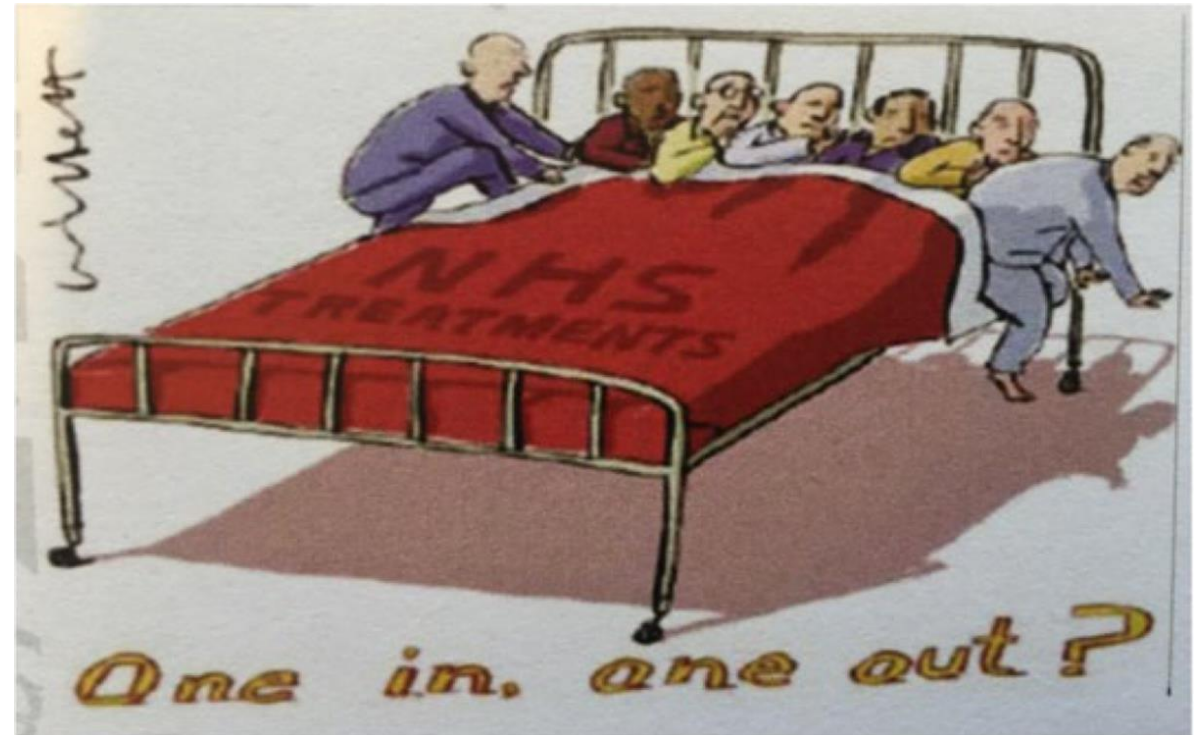


Hvad skal vi huske?

- Løsningerne skal (også) komme nedefra
- Ressourcefrigørelse skal anvendes til andet end besparelser
 - Ellers lykkedes implementeringen ikke!
- Proces er nødvendig, ellers kommer der IKKE følgeskab
- Husk nu at spørge patienterne, - vi kunne risikere at få (ledelsesmæssig) hjælp.....

Én væsentlig pointe....

Hvis vi vil udvikle, så skal
der også afvikles!



**Tak for jeres
opmærksomhed**



Behandlings
rådet