

Tak for invitationen!

Professor **Peter Schwarz**

Formand for Organisationen af Lægevidenskabelige
Selskaber

www.selskaberne.dk

@LVS_Videnskab

Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber

120 medlemsselskaber – heraf 38 specialebærende. Repræsenterer lægevidenskabelige holdninger og interesser

LÆGE
VIDENSKABELIGE
SELSKABER

ORGANIZATION OF DANISH
MEDICAL SOCIETIES

Det mener LVS Medlemsselskaber Speciale Fagområder Kontakt Om LVS

Begræns ikke adgang til sundhedsdata

Videnskabelig forskning vil gå tabt, hvis reglerne for adgang til sundhedsdata bliver for stramme, siger LVS' formand Peter Schwarz, og det er de svageste patienter, der går ud over.

[Læs mere »](#)

Rigtigt gode taktik i kvalitetsudspil

Regeringens udspil om et nationalt kvalitetsprogram til afskræmning af Den danske kvalitetsmodel rummer mange vigtige baner og en positiv tilgang til arbejdet i klinikken.

[Læs mere »](#)

Videreguddannelse hviler på de syv lægeroller

...og det er et lægefagligt ansvar at fastlægge indholdet af speciallægeuddannelsen. LVS har formuleret et politikpapir om principerne for den lægelige videreguddannelse.

[Læs mere »](#)

NYHEDS MAIL

Den e-mailadresse:

KALENDER

06-05-2015 DCS
Dansk Dermatologisk Selskab holder forårsmøde

06-05-2015 DS
Dansk Selskab for Infektionsmedicin holder årsmøde

06-05-2015 Dansk Urologisk Selskab holder årsmøde

21-05-2015 DASAMS
Dansk Samfundsmedicinsk Selskab holder årsmøde

[Via alle »](#)

VÆRD AT VIDE »

ÅRSMØDE »

NKR Nationale Kliniske Retningslinjer »

KRISTIANSGADE 11
2100 KØBENHAVN Ø
TELEFON 35 44 81 92
FAK 35 44 85 08
IVS@DRL.DK
WWW.SELSKABERNE.DK

Hvorfor er prioritering på dagsordnen?

Vi bliver ældre og flere skal behandles for mere

Vi kan behandle for flere og flere sygdomme – forskning/udvikling

Nye behandlinger (gode og mindre gode) præsenteres– og de er dyre!

Befolkningen stiller krav om den nyeste / bedste behandling
- og rejser gerne efter den om nødvendigt

Læger ønsker at tage nyeste behandling i brug

Samfundets ressourcer til sundhedsvæsenet øges ikke i takt med, hvad vi kan tilbyde

Prioritering er ikke noget nyt ...

Vi har altid prioriteret:

På regionsniveau

På sygehusniveau

På afdelingsniveau

På patientniveau

Men aldrig officielt – og aldrig efter de samme præmisser ...

Same procedure as last year ...

Før økonomiaftalen:

”Region Midtjylland skal spare 699 millioner kroner frem til 2019”

”Besparelserne på Aarhus Universitetshospital vil komme til at berøre alle personalegrupper og alle afdelinger”

”Forslaget kan dog ikke undgå at betyde, at en række funktioner samles, og at nogle patienter dermed vil opleve at få længere til behandling og kontroller”

(Information, april 2015)

Efter økonomiaftalen:

”Jens Stenbæk (V), regionsrådsformand i Region Sjælland ... mener, at aftalen kommer til at kræve en meget stram styring og prioritering fra regionernes side”

”Allerede i 2015 kommer vi til at mangle penge til ny dyr medicin. Det er penge, som ikke bliver dækket i denne aftale. Min umiddelbare vurdering er derfor, at vi i Region Syddanmark kommer til at mangle cirka 200 mio. kr. på næste års budget”

(Dagens Medicin, aug. 2015)

Fremgangsmåden er:



Ingen forholder sig til, hvilke patientgrupper
eller hvilke behandlinger, der vil lide under
besparelserne

Det går jo nok



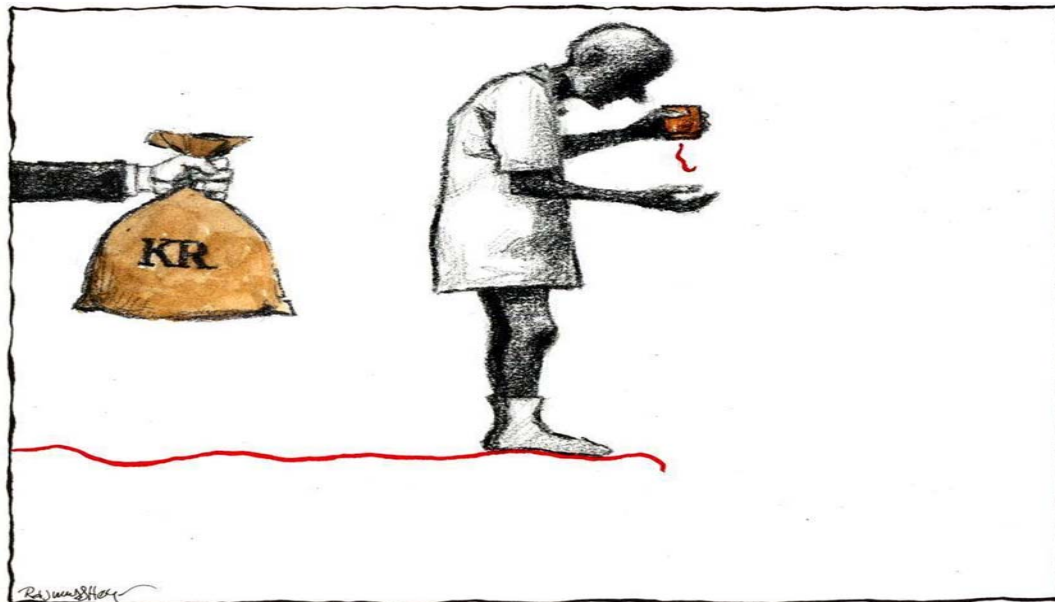
Vigtigt her er:

- Prioritering handler IKKE kun om ny dyr medicin – men OGSÅ om ny dyr medicin.
 - Prioritering handler nemlig i lige så høj grad om utensilier, stents, hjerteklapper, pacemakere, ostesystemmateriale etc.
 - Prioritering handler om metodevalg hvor nye metoder kan være dyre uden mere sundhed – f.eks. Visse former for robotkirurgi.
 - Én ny hjerteklap kan sagtens koste mere end kr. 250.000.
 - Det handler så også om nybyggeri og finansieringen heraf og siden deres driftsbudgetter.
-
- Så prioritering handler det hele OGSÅ om den rette, eller måske mest rigtige, behandling af den syge patient – men man kommer ikke udenom alle de andre faktorer som her er nævnt

Realiteterne er dog:

Vi indfører ukritisk nye, ofte dårligt dokumenterede behandlinger

JP Kronik af onkologer maj 2015: "Det er nødvendigt at diskutere, hvad patienterne får ud af de stigende medicinudgifter, specielt den nye biologiske behandling"



Den rutinemæssige anvendelse er i reglen baseret på store internationale lodtrækningsundersøgelser, hvor et tillæg af biologisk målrettet behandling er sammenlignet med standardbehandlingen. Efterfølgende skal behandlingen godkendes af de europæiske myndigheder (EMA) ...”

”Med et meget stort antal patienter kan man opnå såkaldt statistisk signifikans og tilladelse til markedsføring ved meget små og ubetydelige forbedringer.”

”Der savnes systematisk opfølgning af effekten. Har danske patienter samme gavn af behandlingen som patienterne i den internationale undersøgelse, der ligger til grund for godkendelsen?”

(Anders Jakobsen, Karina Dahl Steffensen, Lars Henrik Jensen, Ane L. Appelt, onkologisk afdeling, Vejle Sygehus)

Vi fravælger altså systematisk opfølgning på behandlinger der koster hundrede millioner kroner.

Samtidig med at vi fyrer det personale, der skal udføre behandlingen



Og giver patienterne dårligere forløb i det danske sundhedsvæsen

WARNING



Sundhedspolitik i dagens Danmark



**LVS mener at tiden er inde til at overveje
hvordan vi får mest sundhed for pengene ...**

**Og især, hvordan vi undgår at bruge de
begrænsede midler uhensigtsmæssigt**

**Befolkningen kan godt håndtere realiteterne –
og skal inddrages**

Lægerne kan og skal også forholde sig til
behandlernes effekt (virkning/bivirkning). Den opgave
er under alle omstændigheder en lægefaglig opgave

Nu mangler vi bare politikerne!

MISSING IN ACTION



- **Vi må derfor samle de danske prioriteringsinstanser og komme derop, hvor overblikket er lidt bedre**



Tak for opmærksomheden!