

MTV's rolle i sundhedssystemet

Introduktion

Medicinsk teknologivurdering (MTV) tager sigte på at forbedre sundhedssystemets præstation. Men hvordan ser et godt sundhedssystem ud? Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har følgende definition på et "godt sundhedssystem":

"Et godt sundhedssystem leverer tjenester af høj kvalitet til alle mennesker, når og hvor de har brug for dem."¹

Selv om udformningen af sundhedssystemet er forskellig landene imellem, skal et "godt sundhedssystem":

- forbedre sundheden for den befolkning, de tjener
- leve op til folks forventninger **og**
- yde finansiel beskyttelse mod omkostningerne ved et dårligt helbred.

Denne definition giver en værdifuld indsigt i aktiviteter, der vedrører medicinsk teknologivurdering. Den identificerer tre mål for sundhedssystemet:

1. Sundhed
2. Lydhørhed
3. Retfærdighed med hensyn til finansiering

Hvad er retfærdighed med hensyn til finansiering?

I *verdenssundhedsrapport for 2000* bruger WHO udtrykket "retfærdighed med hensyn til finansiering" til at beskrive to beslægtede idéer:

- Beskyttelse af individet mod unødige finansielle byrder som følge sygdommens omkostninger **og**
- Retfærdige bidrag til sundhedssystemets udgifter på tværs af indkomstniveauer.

Retfærdig finansiering betyder, at sundhedssystemets udgifter fordeles efter betalingsevne og ikke efter sygdomsrisiko: et retfærdigt finansieret system sikrer økonomisk beskyttelse for alle. Retfærdig finansiering kan ikke adskilles fra retfærdighed, som traditionelt betyder, at en person modtager de nødvendige tjenester til gengæld for et bidrag til betalingen inden for denne persons evne.

Begrebet retfærdighed i MTV

I ovenstående sammenhæng er retfærdighed lig med "rimelighed" i bred forstand. I praksis betyder dette ofte en rimelig adgang til pleje – dvs. at det pågældende lægemiddel er rimeligt tilgængeligt for alle, der kan få gavn af det, uden hensyntagen til faktorer, der i det store og hele ikke vedrører deres helbred, f.eks. hvor de bor og, i nogle sundhedssystemer, deres evne til at betale.

Spørgsmålet om retfærdighed overvejes for nye lægemidler, men det har været mest fremtrædende med hensyn til højt specialiserede tjenester. Disse er typisk placeret i byområder frem for i landområder, ofte i specialiserede centre eller universitetshospitaler.

Nogle eksempler:

- Ny kræftmedicin, der kræver specifikke tests såsom ledsagende diagnostiske tests, som måske kun er tilgængelige på hospitalscentre i byerne.
- Nogle lægemidler kræver intravenøs administration (indsprøjtning direkte i en vene), hvilket måske er nødt til at foregå på et hospital eller en specialklinik.
- Når det gælder visse sjældne sygdomme med små

patientpopulationer, hvor den medicinske ekspertise er begrænset, kan der oprettes ekspertcentre regionalt eller nationalt for at koordinere plejen.

Selv om sundhedssystemet er retfærdigt, er der stadig betydelige forskelle i adgangen til sundhedsydelse. Alt efter hvor de bor, kan patienterne have forskellig adgang til passende behandling, da alle tilbud måske ikke er tilgængelige lokalt.

MTV til støtte for et bedre sundhedssystem

Politikerne er ikke blot interesserede i fordelene for den enkelte patient, men for befolkningen som helhed. MTV tager sigte på at informere politikerne, således at sundhedssystemets præstation forbedres ved at bruge pålidelige evidensbaserede tilgange for at give klare, konsekvente anbefalinger om, hvilke medicinske teknologier der skal anvendes, og til hvilke patienter. Dette støtter kvalitetsforbedringen og effektiviteten i hele sundhedssystemet.

For at kunne gøre dette skal MTV give pålidelig rådgivning til de forskellige beslutningsniveauer i sundhedssystemets struktur. Hvad lægemidler angår, kunne disse beslutninger træffes på nationalt plan eller regionsplan, i individuelle institutioner eller hospitaler eller af individuelle sundhedsudbydere. Når der gives anbefalinger om lægemidler, skal MTV omfatte overvejelser vedrørende, hvorvidt lægemidlerne:

- får tilskud i forsikringsbaserede systemer **eller**
- anbefales til brug i afgiftsbaserede systemer (lægemidlet vil typisk blive sat på en "ordinationsliste" – en liste over mulige lægemidler, der kan ordineres til en specifik tilstand).

Set ud fra et MTV-synspunkt er det vigtigste spørgsmål, når det gælder om at forstå sundhedssystemet, at skelne mellem finansiering og levering af pleje.

- **Finansiering:** Hvem der betaler for tjenesterne, og hvordan pengene overføres til udbyderne. Dette er vigtigt, da det kan påvirke lægernes og institutionernes adfærd.
- **Levering af pleje:** Hvordan læger og institutioner leverer sundhedsydelser til personer. Dette er vigtigt, da det kan have indflydelse på, hvordan lægemidlerne så bliver brugt.

MTV's rolle i beslutningstagning om sundhedssystemet: afvejning af værdi og muligheder

Sundhedsudgifterne kan ikke stige i det uendelige. Der er altid forskellige begrænsninger for leveringen af sundhedsydelser. Når ressourcerne er knappe i forhold til behovet, fordi der er et begrænset budget, forhindrer én måde at bruge ressourcerne på, at de bruges på andre måder. Dette kaldes en "offeromkostning". Offeromkostningen ved at investere i en sundhedsydelse måles bedst ved hjælp af de helbredsfordele (såsom ekstra leveår), der kunne have været opnået, hvis pengene var blevet brugt på den næstbedste alternative ydelse eller det næstbedste alternative sundhedsprogram.

De begrænsninger, som beslutningstagerne står over for, gør MTV-informationen vigtig, når man vælger, hvilke lægemidler eller andre tjenester der skal betales for (eller gives tilskud til) af sundhedssystemet, og hvilke der ikke kan betales for med de begrænsede ressourcer. Beslutningstagerne skal med andre ord overveje, hvor stor en gavn for sundheden eller andre fordele, samfundet er villigt til at give afkald

på (ved at bruge de tilgængelige ressourcer), sammenlignet med hvor stor en gavn for sundheden, samfundet kunne opnå ved at bruge samme ressourcer.

MTV tager sigte på at give beslutningstagerne et vist kendskab til værdien af investeringsbeslutninger inden for sundhedsydelser. Værdien defineres teknisk set som det, forbrugerne individuelt ville være villige til at betale eller give afkald på for en ekstra "vare" eller tjeneste. Når der træffes politiske beslutninger for hele sundhedssystemet, udtrykkes værdien i forhold til befolkninger og ikke enkeltpersoner – det skal understreges, at det, der vindes, og det, der tabes, kan finde sted i forskellige dele af sundhedssystemet eller uden for sundhedssystemet. F.eks. kan en skattestigning for at betale for nye lægemidler have alvorlige konsekvenser for dem, der ikke har så mange penge.

Som udgangspunkt betragter man i de fleste MTV-processer de yderligere sundhedsfordele som en måde at forstå værdien på af de anbefalinger, man skal give. Nogle MTV-processer, og navnlig de processer, hvor man overvejer dækningen af nye lægemidler, undersøger også den økonomiske indvirkning (omkostningerne) af beslutningerne om at betale for nye lægemidler. I mange sundhedssystemer er der udarbejdet vejledninger til økonomisk evaluering for at sikre, at estimaterne af omkostninger og virkninger ved at betale for nye lægemidler er udledt på en klar og konsekvent måde. Dermed undgår man en situation, hvor den ene evaluering af et lægemiddel virker mere attraktiv end den anden, simpelthen fordi forskeren har anvendt forskellige underliggende antagelser og tilgange.

Regeringer, der er ansvarlige for sundhedssystemer, forsøger også tit at:

- beskytte indkomsten
- sørge for tilstrækkelig og retfærdig adgang
- beskytte forbrugernes valgfrihed **og**

- sikre tilstrækkelig autonomi for sundhedsudbydere.

Foruden at tænke på offeromkostningerne inden for sundhedssystemet skal regeringerne også overveje, hvor mange penge fra budgettet der skal bruges på sundhed, og hvordan dette kan påvirke mulighederne for samfundsfordele fra andre regeringsprogrammer, såsom retlige anliggender og uddannelse. Det er gentagne gange blevet påvist, at en retfærdig fordeling af sundhed og velstand i befolkningen (retfærdighed) er vigtigere for befolkningen end at maksimere sundheden ud fra begrænsede ressourcer (effektivitet).

Flere ressourcer

- Daniels, N. 'Accountability for reasonableness'. *British Medical Journal* (321:7272), 1300-1301. Retrieved 11 February, 2016, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119050/>
- World Health Organisation (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organisation. Retrieved 11 February, 2016, from https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

Referencer

1. World Health Organisation (2016). 'Health Systems'. *Health Topics*. Retrieved 11 February, 2016, from http://www.who.int/topics/health_systems/en/