Notat

# Kommissorium for arbejdsgruppe om ny teknologi under det Nationale Netværk for Diabetes

|  |  |
| --- | --- |
| Afdeling: Nationalt Netværk for Diabetes | Udarbejdet af: Anders Wang Maarbjerg |
| Journal nr.: 19/8344 | E-mail: Anders.Maarbjerg@rsyd.dk |
| Dato: 19. juni 2019 | Telefon: 2158 9958 |

## Formål

I diabetesbehandlingen på sygehusene, i praksis og i kommunerne samt i patienternes eget hjem introduceres hele tiden nye teknologiske løsninger til understøttelse af diabetesindsatsen. Løsningerne kommer ind på markedet via den almindelige udvikling af behandlingstilbuddene, gennem målrettet markedsføring af enkelte produkter eller løsninger og anbefales af forskellige aktører på området: Diabetesforeningen, de lægevidenskabelige selskaber, politikere i regionsråd og folketing samt facebook og andre sociale medier.

Det kan være svært at gennemskue værdien af disse løsninger ved introduktionen, da der ikke er hentet solide erfaringer og evidens for effekt endnu.

Endvidere vil de løsninger, der anvendes i behandlingen være underlagt forskellige strukturelle rammer, som gør det vanskeligt at introducere nye produkter med nye tilgange. Det drejer sig dels om de økonomiske rammer for finansiering af medicin og behandlingsredskaber og dels om de formelle rammer for udbud af varer og tjenesteydelser.

Endelig er udgifterne ved de nye løsninger ofte forholdsvis kostbare, hvorfor de til tider bliver bortprioriteret indenfor de gældende økonomiske rammer for sundhedsvæsenet.

Derfor nedsætter Det Nationale Netværk for Diabetes en arbejdsgruppe, som skal hjælpe Netværket til at følge med i udviklingen og introduktionen af ny patientnær teknologi, der kan være med til at understøtte diabetespatienten i sin behandling og varetagelse af sit liv med diabetes, samt komme med forslag til hvordan diabetesbehandlingen i Danmark kan være tidssvarende uden at udgifterne samtidig vokser ukontrollabelt

## Organisering

Deltagerne i arbejdsgruppen vil være fagfolk og sundhedsøkonomer udvalgt af Netværket.

1 Stenocenterdirektør (formand)

1 diabetespatient udpeget af Diabetesforeningen

5 deltagere med kliniske og teknologiske kompetencer udpeget af stenocentrene

1 sundhedsøkonom

1 indkøber fra de regionale indkøbsorganisationer

1 jurist med sundhedsjura som baggrund

1 kommunal repræsentant

Det kan desuden være relevant for gruppen ad hoc at supplere sig med kompetencer indenfor IT, app-udvikling, medicoteknik, laboratoriedrift og tværsektorielle dataløsninger.

Det er vigtigt for arbejdsgruppen og dens medlemmer at sikre et stort netværk indenfor de miljøer, der udvikler nye løsninger til understøttelse af diabetesbehandlingen. Det være sig lokalt gennem klinikere og udviklere, ved udviklingsinstitutioner, i industrien og internationalt.

Det må forventes at en række opgaver vil blive løst i projektarbejdsgrupper, som denne gruppe kan nedsætte, hvis der er behov for det.

## Habilitet

Medlemmerne af arbejdsgruppen er omfattet af forvaltningslovens bestemmelser om inhabilitet i tilfælde af personlige eller økonomiske interesser, familiemæssige forhold, forretningsmæssig nær tilknytning eller andre forhold, der kan rejse tvivl om medlemmets upartiskhed i den rådgivning, der udgår fra styregruppen.

Det indebærer at medlemmerne ikke generelt er inhabile, men at der kan være sager eller drøftelser, som medlemmerne ikke kan deltage i.

Det er medlemmernes pligt at oplyse formanden om eksistensen af forhold, der kan have elementer af interessekonflikter, og formandens afgørelse om de er inhabile. Formanden for arbejdsgruppen kan til enhver tid bede om at få en liste over medlemmernes forhold til interessenter på området udover deres ansættelse.

## Møder

Arbejdsgruppen træder sammen efter behov.

Til møderne skal behandles:

* Nye teknologiske løsninger, som er kommet på eller er på vej til markedet
* Valg af hvilke løsninger man vil undersøge nærmere og aftaler om hvordan og hvornår dette vil ske
* Anbefalinger på baggrund af undersøgelser sat i gang fra foregående møder.
* Aftale om næste møde

Formanden kan indkalde til møder, hvis der opstår særlige behov mellem de aftalte møder.

Indledningsvis skaber gruppen sig et overblik over de løsninger, der allerede er implementeret i landet og hvordan de er indplaceret i en økonomisk og organisatorisk sammenhæng.

Endvidere udformes en foreløbig arbejdsplan for det første halve års arbejde.

Anbefalinger videresendes til sekretariatet for det nationale netværk, som mødes fire gange årligt.

## Ressourcer

Deltagerne i arbejdsgruppen forventes at skulle bruge tid på at analysere og samle analyserne i oversigter og udforme anbefalinger til Netværket

Arbejdsgruppen vil ikke altid have den nødvendige viden og baggrund for vurdering af en løsning indenfor egne rækker. Det vil derfor være nødvendigt at få hjælp fra de regionale stenocentre, medicotekniske afdelinger eller økonomifunktioner.

Finansiering af medlemmernes og øvrige bidragyderes tid forventes at være en del af de enkeltes ansættelsesforhold, og er således ikke dækket af særskilte bevillinger fra Netværket.

## Metoder

Vurderingerne fra arbejdsgruppen skal både indeholde sundhedsfaglige, patientorienterede, sundhedsøkonomiske og organisatoriske overvejelser. Indenfor disse områder har arbejdsgruppen stor frihed til valg af metoder afhængig af den enkelte løsning og muligheden for implementering af den.

Det forventes at arbejdsgruppen vil opbygge forskellige systematikker og metoder for vurdering og afprøvning af løsninger, som vil omfatte nødvendig og tilstrækkelig dokumentation for løsningernes værdi, så Netværket på den baggrund vil kunne anbefale løsningens implementering i den danske diabetesbehandling.

Det er også muligt for arbejdsgruppen at lægge op til egentlige afprøvninger af løsningerne med henblik på opbygning af et bedre grundlag for anbefalingerne. Finansiering af afprøvninger vil skulle etableres særskilt gennem ansøgninger og bevillinger fra de respektive driftsorganisationer, forskningsbevillinger eller øvrige, der kan have interesse i at få området belyst.

Eksempler på overvejelser:

**Sundhedsfagligt:**

* Forbedres patientens sundhedsfaglige tilstand målt gennem bedre regulation (sænket Hba1c), færre eller udskydelse af komplikationer.
* Gør løsningen det nemmere at tilpasse behandlingen af patienten løbende
* Andet

**Patientorienterede:**

* Er det nemmere for patienten at følge sin tilstand og tilpasse sin medicinering
* Giver løsningen større tryghed i dagligdagen
* Er løsningen mindre stigmatiserende for patienten
* Patient-tilfredshed
* Frigørelse fra hjælpestrukturer – offentlige eller private.

**Sundhedsøkonomiske:**

* Hvilke omkostninger i behandlingen eller indsatsen følger af anvendelsen – både hvis en løsning erstatter andre og hvis den lægger sig ovenpå de eksisterende muligheder.
* Forventninger til sammenhæng mellem anvendelse af løsningen og effekten af behandlingen (livslængde, komplikationer, tilbagetrækningsalder, plejeomkostninger etc)
* Forventninger til effekt på ulighed i sundhed.

**Organisatoriske:**

* Indkøbsaftaler tilstrækkeligt dynamiske til at kunne følge med udviklingen
* Distribution og logistik ift. Løsningen
* Data-produktion og –opsamling,
* Datasikkerhed
* Sammenhæng til øvrige kliniske løsninger.