

Behandlingsrådet



Årsberetning 2023





Indholdsfortegnelse

Side 4: Året, der gik

Side 6: Behandlingsrådet i tal

Side 8: Nyt initiativ i Behandlingsrådet

Side 10: Mød en fagudvalgsformand

Side 12: Behandlingsrådets anbefalinger 2023

Side 14: Behandlingsrådet går aktivt ind i det europæiske HTA-arbejde

Side 16: Mød Behandlingsrådet

Side 18: Implementering af Behandlingsrådets anbefalinger

Side 20: Behandlingsrådets ulighedsanalyse 2023

Side 23: Behandlingsrådet inviterer

Året, der gik

2023 blev året, hvor Behandlingsrådet leverede sine første anbefalinger og hvor organisationen for alvor trådte ind i det europæiske HTA samarbejde. Det blev samtidig et år, hvor Behandlingsrådet cementerede sig nationalt i en tid, hvor der er politisk fokus på prioritering i sundhed: Formand Michael Dall og direktør Malene Møller giver her en status på året, der gik

For Behandlingsrådet har 2023 på mange måder været et rigtigt spændende år. Vi er udkommet med de første anbefalinger, og har – lidt let sagt – dermed fået nogle varer på hylderne, der for alvor har sat os på landkortet.

Mest opmærksomhed var der omkring Rådets første positive anbefaling: Et ja til sensorbaserede glukosemålere til voksne med type 1-diabetes. Anbefalingen er netop blevet implementeret gennem budgetlægningen i de fem regioner, og Rådet glæder sig over at se, hvordan der er blevet taget imod denne første positive anbefaling. Men det er ikke kun den positive anbefaling, der fortjener opmærksomhed. Behandlingsrådet kom nemlig også med tre andre anbefalinger: Tre negative anbefalinger af henholdsvis brugen af højteknologiske senge på intensive og neurologiske sengeafsnit, brugen af kunstig intelligens som beslutningsstøtte ved koloskopiske undersøgelser til diagnosticering af neoplastisk sygdom samt brugen af håndholdt fokuseret ultralyd i akutte patientforløb.

Effekten af de tre nej'er er vigtige at kigge nærmere på – for når vi siger nej til teknologier, der ikke bidrager med ekstra værdi set i forhold til sammenlignelige ressourcer, frigives ressourcer, der kan bruges klogt andre steder i sundhedsvæsenet.

Ser man eksempelvis på Behandlingsrådets anbefaling vedrørende brugen af højteknologiske senge på intensive og neurologiske sengeafdelinger, vil man finde, at Behandlingsrådet ikke anbefaler indkøb af disse senge. Dette fordi nuværende evidensgrundlag er for usikkert til at konkludere, hvilke gevinster, der kan realiseres ift. at forbedre personalets fysiske arbejdsmiljø ved anvendelse af sengenes integrerede funktioner. Der kan derudover med baggrund i resultaterne fra analysen heller ikke konkluderes på i hvilken grad de højteknologiske senge kan være arbejdskraftbesparende for flere af de arbejds gange, analysen har haft fokus på.

Det betyder på nationalt plan, at sundhedsvæsenet over de næste fem år ikke skal indkøbe i omegnen af 130 senge – og dermed sparer man omtrent 33 millioner kroner – et tal, der rummer indkøb af senge, tilhørende computerprogram, oplæring, kompetencevedligehold og teknisk vedligehold.

Du kan læse mere om vores anbefalinger på side 12.

Et aktivt år

Det har på mange måder været et travlt år i Behandlingsrådet. Behandlingsrådets sekretariat har eksempelvis været i dialog med 18 potentielle forslagsstillere, og der er igangsat ni evalueringer og rer er igangsat tre analyser i 2023. Alt det, og mange andre spændende tal, kan du møde på side 6.

Med flere opgaver kommer der også flere fagudvalg, der har den faglige indsigt, som ligger til grund for de rapporter, som Behandlingsrådets anbefalinger hviler på. Ved udgangen af 2023 havde Behandlingsrådet således 114 fagudvalgsmedlemmer og 12 fagudvalg. De udgør på mange måder fundamentet for Behandlingsrådets arbejde, og det er positivt, at der findes så mange engagerede medlemmer. På side 10 kan du møde fagudvalgsformanden, der det sidste år har arbejdet på analysen vedrørende hjemme-NIV til KOL-patienter, der forventes færdigt i 2024.

Men det er ikke kun fagudvalgsmedlemmerne, der skal have tak for deres indsats i året, der gik. Det samme skal Rådsmedlemmerne, hvis store indsats sammen med fagudvalget udgør fundamentet for de vigtige evaluering- og analyseopgaver, som Behandlingsrådet udfører. Du kan møde Rådet på side 16.

Behandlingsrådets arbejde giver ikke mening uden regionerne, der anvender og implementerer anbefalingerne. Det kan du læse mere om på side 18, hvor Tværregional Forum for implementeringen af Behandlingsrådets opgaver åbner dørene og viser, hvordan den opgave udføres.

2023 bød desuden på det seneste skud på stammen inden for analyser af ulighed i sundhed. Årets analyse satte fokus på forhold, der ligger bag uligheder i den somatiske behandling af mennesker med psykisk lidelse, og de indsatser, der sigter mod at reducere dem. Rapporten kan du læse mere om på side 20.

Omstilling og internationalt samarbejde

I Behandlingsrådet har 2023 også budt på en omstilling af, hvordan Rådet kan igangsætte evalueringer. Førhen har firmaer, regioner og hospitaler kunnet ansøge, men i året, der gik, blev der åbnet op for, at Rådet selv kunne indstille emner til evalueringer – enten gennem et pitch fra et rådsmedlem eller gennem den internationale HTA-liste, som Sekretariatet har udformet. Denne indeholder de nyeste anbefalinger fra sammenlignelige europæiske lande. Det kan du læse mere om på side 8.

Det er dog ikke kun Behandlingsrådet, der kigger mod udlandet – eksempelvis har den norske pendant, Nye Metoder, ladet sig inspirere af Rådets anbefaling af brugen af sensorbaseret glukosemålere for voksne patienter med type 1-diabetes i deres egen anbefaling på området.

Samtidig er Behandlingsrådet for alvor indtrådt i arbejdet med at udarbejde og implementere den europæiske HTA-forordning. Sekretariatet sidder med i koordinationsgruppen og flere af subgrupperne for at sikre sig, at Danmark har maksimal indflydelse på den forordning, der kommer til at få indflydelse for HTA herhjemme – læs mere om det på side 14.

Indsigt og udsyn

Når man kigger tilbage på året, der gik, er der ingen tvivl om, at der rent politisk har været et fokus på prioritering i sundhed – eksempelvis gennem Robusthedskommissionens anbefalinger. Det er der også, hvis man kigger fremad: 2024 kommer til at byde på Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og antageligvis andre, på nuværende tidspunkt ukendte, initiativer. Debatten viser, at Behandlingsrådets fokus på systematiske evalueringer er så aktuelt som nogensinde

Derfor sikrer Behandlingsrådet sig løbende udsyn. Både på det internationale arbejde med prioritering og ift. nationale politiske strømninger herhjemme. Det er en opgave, Rådet tager med sig videre i året, der kommer. Behandlingsrådet vil nemlig understøtte den dagsorden, der arbejder med ensrettet, evidensbaseret prioritering.

Men det er ikke kun udsyn, 2024 vil byde på. Behandlingsrådet har sammen med Danske Regioners bestyrelse opstartet en analyse af Behandlingsrådet, der er igangsat af det politiske niveau, og som skal sikre indsigt i vores arbejde, ansvar og fremtid. En analyse, der tegner fremtidsscenerier for Behandlingsrådets fortsatte drift, som både Rådet og Sekretariatet ser frem til at se resultatet af medio 2024.

Behandlingsrådet ser frem til et 2024 fyldt med gode samarbejder, spændende nye evalueringer og analyser, samt endnu flere anbefalinger, der skal sikre mere sundhed for pengene.



*Michael Dall,
formand*

*Malene Møller,
direktør*

Behandlingsrådet i tal

Henvendelser og dialogmøder

I løbet af 2023 har Sekretariatet modtaget henvendelser fra 18 potentielle forslagsstillere, og dette har resulteret i dialogmøder med 10 af forslagsstillerne. De resterende henvendelser har omhandlet større eller mindre grad af dialog med Sekretariatet, nogle er afsluttet efter kort kontakt, mens andre har udtrykt ønske om, at de evt. vil vende tilbage, når de er kommet videre ift. deres produkt, ce-mærkning, dataindsamling mv. med henblik på nærmere dialog.

Behandlingsrådet i offentligheden:

Behandlingsrådet deltog i 2023 igen på Folkemødet, hvor Danske Regioners telt lagde ramme om Rådets arrangement "Prioritering i sundhed: En nødvendighed, men hvordan?". Teltet var fyldt med gæster, der lyttede til en spændende paneldebat bestående af Michael Dall, Anders Perner, Morten Freil, Peder Hvelplund og Christoffer Buster Reinhardt, modereret af Ole Nikolaj Toft.

I løbet af 2023 har Behandlingsrådet udsendt 11 pressemeddelelser, der er blevet udgivet på hjemmesiden og på LinkedIn. Ifølge Infomedia har Behandlingsrådet fået 239 omtaler gennem medierne i løbet af 2023.

Behandlingsrådet er til stede på LinkedIn, fordi det er den relevante platform for kommunikation med samarbejdspartnere og interessenter. Platformen bruges til deling af Behandlingsrådets pressemeddelelser, jobopslag og employer branding, der sker i form af små fotoopslag fra sekretariatets dagligdag samt til præsentation af de ansatte. Ved udgangen af 2023 havde Behandlingsrådet knap 2.300 følgere på LinkedIn og har lavet 40 opslag i løbet af året. Behandlingsrådets LinkedInprofil blev oprettet i januar 2021.

Evalueringer

Når Behandlingsrådet foretager evalueringer, foregår det enten som en evaluering af en enkeltstående teknologi eller som en evaluering af en produktkategori:

- Evalueringer af enkeltteknologier tager udgangspunkt i én specifik teknologi typisk overfor én relevant komparator.
- I evalueringer af produktkategorier sammenlignes en produktkategori over for én sundhedsteknologi. Produktkategorien betragtes som en samlet helhed, hvor der ikke foretages sammenligninger relativt mellem teknologierne i produktkategorien.

Regioner, hospitalsledelser og virksomheder kan indsende forslag om evaluering af sundhedsteknologi til Behandlingsrådet.

Behandlingsrådet kan også selv initiere og igangsætte evalueringer, som tager udgangspunkt i forslag fra rådsmedlemmerne eller fra HTA-listen (en liste over health technology assessments fra udvalgte europæiske lande). Disse betragtes som evalueringer af egen drift, da de er igangsat på eget initiativ og den samlede arbejdsopgave ligger i Behandlingsrådet og ikke hos en ansøger.





Ved udgangen af 2023 har Rådet ni aktive evalueringer, en enkelt evaluering er afsluttet før endt evaluering. To af evalueringerne er igangsat af egen drift.

- Memokath 051 til behandling af kronisk forsnavring af urinleder
- SelfBack app til behandling af uspecifikke lænderygsmærter
- Optune til behandling af nydiagnosticeret gliom grad
- PICO til forebyggelse af postkirurgiske sårkomplikationer i patienter med høj risiko for udvikling af postkirurgiske sårkomplikationer
- Non-operativ behandling af distale håndledsfrakturer hos aldrende patienter
- Endovaskulær behandling af abdominale aorta aneurismer uden ruptur
- HAL-vejledt transurethral resektion af blæretumorer hos voksne patienter med mistanke om ikke-muskelinvasiv blærekræft
- Transkraniel magnetisk stimulation til behandling af depression
- Orthokeratologi kontaktlinse (Ortho-K) til forebyggelse af nærsynethed hos børn

Analyser

De større analyser tager fat i mere grundlæggende spørgsmål om behandlingsregimer, tilgange til eller organisering af behandlinger, f.eks. hvordan man har organiseret behandlingen for en specifik patientgruppe. Det er også muligt at håndtere produktkategorier i regi af større analyser. Her vil der samtidig kunne foretages sammenligninger relativt mellem teknologierne i produktkategorien.

Hospitalsledelser og regioner kan indstille forslag til temaer til analyser. Behandlingsrådet kan også af egen drift foreslå temaer for analyserne. Danske Regioners bestyrelse udvælger en gang årligt de analysetemaer, som Behandlingsrådet skal arbejde med det kommende år.

Igangværende større analyser 2023 og 2024:

2023

- Anvendelse af hjemme-NIV (non-invasiv ventilation) til KOL-patienter
- Evidensbaseret onlineterapi i psykiatrien
- Non-invasiv behandling af obstruktiv søvnapnø

2024

- Artroskopi ved knæsmærter
- Behandling af underarmsfraktur hos børn
- Potentialer i øget brug af Point-of-Care test

Fagudvalg

Behandlingsrådets fagudvalg nedsættes i forbindelse med en konkret evaluering eller større analyse. Når Rådet med afsæt i fagudvalgets rapport er kommet med en anbefaling, lukkes fagudvalget. Fagudvalgene støttes af Behandlingsrådets sekretariat.

Behandlingsrådets fagudvalg består blandt andet af læger, sygeplejersker, patientrepræsentanter, indkøbsrepræsentanter, privatpraktiserende læger, medicoteknikere, kommunale repræsentanter mv.

Behandlingsrådets aktuelle 114 fagudvalgsmedlemmer er fordelt på 12 fagudvalg og er, med deres faglige og personlige ekspertiser på hver deres sundhedsområde, grundstenen i Behandlingsrådets evalueringer og analyser af sundhedsteknologier.




Man kan til enhver tid se status for igangværende evalueringer og analyser på Behandlingsrådets hjemmeside.



Nyt initiativ i Behandlingsrådet: Rådet kan igangsætte evalueringer på eget initiativ

Behandlingsrådet åbnede i 2023 op for, at rådsmedlemmer kan indstille emner til evaluering i Behandlingsrådet – enten gennem egne pitches eller via en nyoprettet HTA-liste fra udlandet



Siden Behandlingsrådets oprettelse har initiering af evalueringer været drevet af forslag fra offentlige og private indstillere. Kigger man ned over listen af forslag, som Behandlingsrådet har modtaget fra offentlige og private indstillere de sidste tre år, er der en tydelig tendens til et fokus på, hvorvidt der bør ske en indførelse eller øget brug af ny sundhedsteknologi i sundhedssystemet. Men Behandlingsrådet har ikke kun en rolle at spille, når det kommer til øget anvendelse af ny og effektiv sundhedsteknologi.

Prioritering og mere sundhed kan også opnås ved at vurdere, om allerede eksisterende procedurer er værdiskabende. Derudover det også nødvendigt at indfange de ideer, som skabes og lever tæt på driften – i et potentielt tidligt stadie. For at kunne imødekomme vurdering af de eksisterende procedurer og ideer, som hører hjemme i driften, har Behandlingsrådet muliggjort at evalueringer kan igangsættes på en ny måde: Via eget initiativ.

Dermed har Rådet mulighed for gennem egne driftsorganisationer at blive gjort opmærksomme på områder, som Behandlingsrådet bør kigge nærmere på – også selvom der ikke er en ansøger på området. Samtidig har Rådet også muligheden for at lade sig inspirere af, hvad andre landes sundhedssystemer er optagede af.

Igangsættelsen kan ske på to måder

Med et øje for driftsnære udfordringer, den aktuelle anvendelse af sundhedsteknologi og prioriteringer forbundet hermed, kan forslag til evalueringer nu tage udgangspunkt i pitches fra Behandlingsrådets medlemmer. Med denne mulighed bliver der skabt et rum, hvor aktuelle spørgsmål vedrørende anvendelse af sundhedsteknologi, inklusive procedurer, kan fremføres af Behandlingsrådets medlemmer, som bl.a. tæller lægefaglige direktører fra regionerne og repræsentanter fra de sygepleje- og lægefaglige selskaber med dyb indsigt i driftsnære udfordringer og fagspecifikke problemstillinger.

Den anden måde, hvorpå Behandlingsrådet kan igangsætte evalueringer af eget initiativ, er via HTA-listen: En oversigt over allerede udførte evalueringer fra udlandet. Listen er et resultat af en systematisk søgning og vurdering af evalueringer udført af udenlandske HTA-organisationer, som Behandlingsrådet sammenligner sig med: Sverige, Norge, Finland og Storbritannien. Ved at afsøge internationale HTA'er baseres det på et stort forarbejde og erfaringer, som allerede er gjort andetsteds – og minimerer risikoen for dobbeltarbejde og uensartethed blandt lande, som Danmark typisk sammenligner sig med.

For evalueringer på eget initiativ fra Behandlingsrådet, som tager udgangspunkt i enten pitches eller HTA-listen, vil der i udgangspunktet ikke være en ekstern ansøger medmindre der er tale om evaluering af en konkret sundhedsteknologi fra en konkret privat virksomhed, bliver denne naturligt involveret i processen og tilbudt at udføre evalueringen. Ellers vil Behandlingsrådets sekretariatet have til opgave at indsamle og forberede beslutningsgrundlaget til Rådets anbefaling med udgangspunkt i de fire perspektiver: klinisk effekt og sikkerhed, patientperspektivet, organisation og sundhedsøkonomi.

Hidtil har det nye format vist sig at være en god idé. I løbet af efteråret er der på Rådsmøder præsenteret flere pitches, og HTA-listen er også allerede blevet anvendt. Der er igangsat evalueringer af eget initiativ, heriblandt evaluering af non-operativ behandling af håndledsfrakturer hos patienter over 65 år og transkraniel magnetisk stimulation til depression. Dette er blot de første igangsatte evalueringer af eget initiativ, hvor flere forventes at blive opstartet i løbet af 2024.

"At skabe mere sundhed for pengene omhandler ikke altid anvendelse eller introduktion af ny sundhedsteknologi. Prioritering og mere sundhed opnås også ved at vurdere om allerede eksisterende procedurer er værdiskabende"

Mød en fagudvalgsformand: Jon Torgny Wilcke sætter fokus på evidensbaseret prioritering

Det sidste år har Jon Torgny Wilcke, overlæge på Medicinsk Afdeling på Herlev og Gentofte Hospital, siddet for bordenden af et af Behandlingsrådets fagudvalg – et arbejde, som han finder både vigtigt og meningsfyldt



Behandlingsrådets fagudvalg oprettes for hver enkelt analyse og evaluering og består af læger, sygeplejersker, patientrepræsentanter, indkøbsrepræsentanter, samt evt. medicoteknikere privatpraktiserende læger eller kommunale repræsentanter. Ved udgangen af 2023 har Behandlingsrådet 12 aktive fagudvalg og 114 fagudvalgsmedlemmer, der løbende mødes med Behandlingsrådets sekretariat for at udarbejde de rapporter, der danner baggrund for Rådets endelige anbefalinger. I spidsen af et af de fagudvalg, nærmere betegnet Fagudvalget for brug af hjemme-NIV til KOL-patienter, møder man fagudvalgsformand Jon Torgny Wilcke, der til daglig er overlæge på Medicinsk Afdeling på Herlev og Gentofte Hospital.

- Jeg har altid ment, at det var vigtigt at gøre en forskel for sit fag – både i form af at være undersøgende på det, vi gør, men også ved at være med til at videreudvikle det. Det har været baggrunden for, at jeg både har sagt ja til at være formand for fagudvalg hos Medicinrådet og Behandlingsrådet, fortæller Jon Torgny Wilcke og fortsætter:

- Jeg mener, at det er vigtigt, at vi får undersøgt de teknologier og den medicin, vi implementerer på hospitalerne – kun sådan kan vi sikre, at vi investerer i de rette løsninger. Det kan dog være svært at gøre i den kliniske hverdag, da der ofte er rigtig travlt. Det tager nemlig tid at gennemgå et emne til bunds og afdække alle perspektiverne. Derfor er det vigtigt, at vi har rådene, der bygger på solide, faglige setups med professionel sparring i form af sekretariatene. Sammen med sekretariatene kan vi fagpersoner nå i mål med at indsamle og skabe det vidensgrundlag, der er behov for for at træffe de rigtige valg omkring diagnostik og behandling.

Passion for fagligheden

At Jon Torgny Wilcke er begejstret for at være en del af det analysearbejde, som han sammen med resten af fagudvalget er ved at udføre, lægger han bestemt ikke skjul på:

- Jeg synes, at der umiddelbart virker til at være fordele ved brugen af hjemme-NIV til KOL-patienter. Derfor var jeg også henrykt, da jeg fik muligheden for at lave en afdækkende, national analyse af hjemme-NIV som fagudvalgsformand for Behandlingsrådet. Her går vi i dybden med teknologiens perspektiver og afdækker evidensen for, hvordan teknologien påvirker patienterne, hvordan den kliniske effekt og sikkerhed ser ud, hvordan organisationen påvirkes og hvordan det sundhedsøkonomiske aspekt ser ud. Dermed kan Behandlingsrådet afgive en anbefaling af hjemme-NIV, der baserer sig på en systematisk

gennemgang af evidens, siger han og fortsætter:

- I min optik er det et vigtigt arbejde, som fagudvalget udfører. Et arbejde, der lægger grundlaget for, at vi kan basere prioriteringen af sundhed på evidens. Dermed er der plads til, at det er fagligheden, der styrer processen, i stedet for at man implementerer teknologier, fordi det besluttet rent politisk. Det bør ikke være politiske beslutninger, der afgør, hvordan der prioriteres i sundhedsvæsenet – og derfor er det vigtigt, at vi fagpersoner involverer os.

Prioritering – en vigtig opgave

Når man indgår i fagudvalgsarbejdet, er man med til at danne grundlaget for, at prioritering kan foretages på baggrund af en grundig belysning af emnet. Gennem den belysning kan en anbefaling falde enten positivt eller negativt ud i forhold til den enkelte teknologi eller behandling

- Det er jo en risiko, at man får nej til noget, man brænder for. Alligevel vil jeg opfordre til det. Man får nemlig lov til at indgå i et engageret, fagligt fællesskab, hvor man får sparring med andre fagpersoner med interesse og kompetencer inden for det samme felt – og man er med til at skabe en objektiv, afdækkende gennemgang af perspektiverne; en fornem opgave, forklarer Jon Torgny Wilcke.

Han mener nemlig, at man som fagperson bør indgå i fagudvalgsarbejdet, der er med til at løfte behovet for prioritering i sundhed,

- Vi skal huske på, at prioritering ikke kun handler om penge. Selvom vi havde uendelige midler til vores sundhedsvæsen, var det ikke alting, vi skulle investere i. Der findes behandlinger, teknologier og medicin, der skader patienten, forværrer behandlingen, komplicerer arbejdet på hospitalerne eller bare ikke giver værdi. Derfor handler prioritering ikke kun om penge, men om gode valg. Derfor bliver jeg – og alle andre medlemmer af fagudvalgene – nødt til at gå ind i arbejdet med et åbent sind. Vi skal have set på alle perspektiverne, vi skal debattere og vi skal afdække, om den pågældende løsning nu også er en god investering, siger han og fortsætter:

- Det er et omfattende arbejde, men jeg vil opfordre andre læger til at deltage. For kaster vi os ikke ud i prioriteringsarbejdet, bliver det de politiske beslutningstagere, der afgør, hvordan midlerne skal fordeles. Derfor glæder jeg mig også til at præsentere en fyldestgørende analyse om hjemme-NIV for Rådet, så de kan afgive de nødvendige anbefalinger, der vil danne baggrund for prioriteringer, der kan hjælpe vores sundhedsvæsen og vores patienter. Analysen for hjemme-NIV præsenteres for Rådet i starten af 2024.



Behandlingsrådets anbefalinger 2023

2023 blev året, hvor Behandlingsrådet udkom med sine første fire anbefalinger. Det blev til et ja og tre nej'er – se årets anbefalinger her:

1. Højteknologiske hospitalssenge: Behandlingsrådet anbefaler ikke en generel, national implementering af højteknologiske hospitalssenge, men anerkender, at der kan være lokale forhold, der taler for anvendelsen af højteknologiske hospitalssenge på intensive sengeafsnit. Brugen af højteknologiske senge på intensive sengeafdelinger blev ikke anbefalet, da evidensgrundlaget er begrænset og teknologiens funktioner ikke benyttes af personalet, hvorfor man ikke får den værdi ud af sengene, som de indeholder potentialet for.

[Læs mere her](#)



2. Kunstig intelligens som beslutningsstøtte ved koloskopiske undersøgelser til diagnosticering af neoplastisk sygdom: Behandlingsrådet anbefaler, at computer-understøttet koloskopi (CADE) ikke implementeres som beslutningsstøtte til diagnosticering af neoplastisk sygdom. Brugen af kunstig intelligens som beslutningsstøtte ved koloskopiske undersøgelser til diagnosticering af neoplastiske sygdomme kan ikke anbefales, da computer-understøttet koloskopi dels kan udgøre en risiko for patientsikkerheden grundet et øget antal overflødige vævsprøver, og dels kan føre til unødvendig meraktivitet på hospitalerne og overbehandling af patienterne. Årsagen er, at den nationale anbefaling på området foreskriver, at alle identificerede polypper skal fjernes.

[Læs mere her](#)



3. Håndholdt fokuseret ultralyd i akutte patient-

forløb: Behandlingsrådet anbefaler, at håndholdte pocket-sized ultralydsscannere til point-of-care undersøgelser af patienter i akutmodtagelsen ikke implementeres.

Brugen af håndholdt fokuseret ultralyd i akutte patientforløb anbefales ikke, da der på det foreliggende grundlag ikke kan ses en samlet merværdi for anvendelsen af håndholdte ultralydsscannere sammenlignet med ikke-håndholdte ultralyds-scannere, da litteraturstudiet indikerer usikkerhed særligt omkring risiko for falsk negative fund.

Læs mere her



4. Anvendelse af patientnær diabetesteknologi:

Behandlingsrådet anbefaler, at sensorbaserede glukosemålere med alarm tilbydes i behandlingen af alle voksne patienter med type 1-diabetes.

Brugen af sensorbaserede glukosemålere fik i foråret en positiv anbefaling fra Behandlingsrådet, da teknologien både medfører udprægede positive kliniske effekter, resulterer i mere sundhed for patienterne, giver højere behandlingstilfredshed og en bedre livskvalitet.

Læs mere her



Behandlingsrådets kommende anbefalinger:

Behandlingsrådet har på nuværende 9 igangsatte evalueringer og seks analyser, som Behandlingsrådet forventer at kunne afgive anbefalinger for i løbet af 2024 og 2025. Du kan følge med både på Behandlingsrådets hjemmeside og på LinkedIn, hvor anbefalingerne løbende bliver publiceret.

Hjemmeside



LinkedInmeside



Du kan også tilmelde dig Behandlingsrådets nyhedsbrev i bunden af denne side, så du modtager en mail, hver gang der er nyt fra Rådet.

Tilmeld dig nyhedsbrevet



Behandlingsrådet går aktivt ind i det europæiske HTA-arbejde

Behandlingsrådet spiller aktivt ind i implementeringen af den fælles europæiske HTA-forordning, som træder i kraft i januar 2025 – et arbejde, der vil præge HTA-arbejdet fremadrettet

I december 2021 vedtog Europa-Parlamentet og -Rådet en ny forordning på et styrket europæisk samarbejde om evaluering af medicinsk teknologi. Forordningens afledte opgaver får en direkte påvirkning på Behandlingsrådets fremtidige arbejde. Derfor er Behandlingsrådet gået aktivt ind i implementeringen af forordningen og det nye samarbejde mellem europæiske HTA-organisationer. Det fælles formål er en styrket vurdering af den kliniske effekt af ny medicin og medicinsk udstyr til borgere i EU's medlemslande. Et formål som Behandlingsrådet i dén grad vil bidrage til.

Men der er også afledte gevinster ved HTA-forordningen, som rækker længere ud end de sundheds- og samfundsmæssige fordele ved en ensartet og centraliseret vurdering af medicinske teknologiers kliniske effekt. Et øget europæisk samarbejde om vurdering af medicinsk teknologi bringer HTA-organisationer, blandt alle 27 medlemslande i EU, tættere sammen og fordrer et større vidensamarbejde på tværs af nationalitet, HTA-historik og -kultur. En anden gevinst forbundet med den EU-centrale vurdering af nye medicinske teknologier er, at virksomheder nu ikke skal gennemgå en klinisk vurdering hos 27 forskellige medlemslande med potentielt 27 forskellige tilgange og krav. HTA-forordningen har således et positivt potentiale for både EU-borgere, nationale vurderingsinstitutioner og industri. Selvom forordningen blev formelt vedtaget i slutningen af 2021, igangsættes det reelle vurderingsarbejde først for alvor i januar 2025. Her vil nye avancerede lægemidler og lægemidler til cancer være genstand for de første vurderinger i det nye europæiske set-up. Herefter vil der gradvist blive inkluderet flere og forskellige typer lægemidler indtil 2030, hvor alle nye lægemidler omfattes af fælles klinisk vurdering. Sideløbende med lægemidlerne, skal der, ud fra en række kriterier, udvælges et endnu ikke fastlagt antal medicinsk udstyr, som skal undergå fælles vurdering i 2025/2026.





Januar 2025 nærmer sig hastigt, og i den mellemliggende periode foregår et større forberedende arbejde, som skal sikre, at alle aktører er parate til at efterleve den nye forordning – og nye måde at samarbejde på. Arbejdet er organiseret i en koordinationsgruppe og fire subgrupper:

HTA-koordinationsgruppen er det centrale beslutningsorgan, og har til formål at overvåge og koordinere den samlede forberedende indsats og vedtage det årlige arbejdsprogram med hensyn til, hvilke fælles vurderinger, der skal foretages. I HTA-koordinationsgruppen sidder nationale repræsentanter, med HTA-ekspertise inden for lægemidler eller medicinsk udstyr fra alle EU's medlemsstater. Med Behandlingsrådets deltagelse er Behandlingsrådet med til at varetage danske interesser og påvirke, at vurderingen af medicinsk udstyr lever op til ambitionerne i Danmark. Derudover har Behandlingsrådet ved at deltage i det besluttende organ en stemme, når det kommer til selve udvælgelsen af, hvilket medicinsk udstyr, som skal være genstand for en fælles klinisk vurdering. Herved får Behandlingsrådet mulighed for at præge udvælgelsen jævnfør de behov, der ses i Danmark, når det kommer til vurdering og prioritering af medicinsk udstyr.

I HTA-undergrupperne sidder der ligeledes nationale repræsentanter med specialistviden inden for lægemidler og medicinsk udstyr. Behandlingsrådet er repræsenteret ved faglige specialister i tre ud af fire subgrupper. I alle fire subgrupper foregår et større og sideløbende forarbejde, som det fælles samarbejde om HTA'er skal basere sig på: Nye processer og metoder skal udvikles, afstemmes mellem medlemsstaterne og tilpasses til samarbejds måden. Samlet set, kræves der et stort forberedende arbejde. Behandlingsrådets sekretariatsmedlemmer i subgrupperne bidrager til, at der skabes en europæisk proces og metode, som er harmonisk med den måde, Behandlingsrådet arbejder på nu i Danmark – men også fremadrettet, når Danmark skal implementere de europæiske HTA'er nationalt.

Der tegnes således i øjeblikket de første linjer for, hvordan HTA som disciplin på lægemidler og medicinsk udstyr kan forankres i et europæisk set-up, der drives af HTA-organisationer i EU's medlemsstater. Vi ved meget, men en del er stadig uklart. Helt sikkert er det dog, at Behandlingsrådet får nye opgaver afledt af forordningen. Behandlingsrådet ser det som sin forpligtelse at varetage Danmarks interesser og position på den dagsorden, der omhandler vurdering – og efterfølgende national prioritering og implementering – af medicinsk udstyr, men også et ansvar at dele Behandlingsrådets viden og ekspertise med vores kollegaer i Europa, hvorfor Behandlingsrådet aktivt deltager i dette paneuropæiske samarbejde.

Mød Behandlingsrådet

Rådet består af lægefaglige direktører fra de fem regioner, sundhedsøkonomer, patientrepræsentanter, repræsentanter fra de faglige miljøer, styrelser og industrien og tæller 13 medlemmer og tre observatører.

Rådsmedlemmer



Michael Dall
Formand for
Behandlingsrådet,
Lægelig direktør
på Odense
Universitetshospital.
Udpeget af
Danske Regioner.



Søren Pihlkjær Hjortshøj
Lægefaglig direktør, Aalborg
Universitetshospital. Udpeget
af Region Nordjylland.



Dan Brun Petersen
Lægefaglig direktør, Holbæk
Sygehus. Udpeget af Region
Sjælland.



Nils Falk Bjerregaard
Lægefaglig direktør, Regions-
hospitalet Horsens. Udpeget
af Region Midtjylland.



Anna-Marie Bloch Münster
Lægelig direktør, Sydvestjysk
Sygehus. Udpeget af Region
Syddanmark.



Jannick Brennum
Centerdirektør Neurocentret,
Direktionen, Rigshospitalet.
Udpeget af Region Region
Hovedstaden.



Kirsten Møller
Professor, overlæge,
Rigshospitalet, Københavns
Universitet. Udpeget af LVS.



Pia Dreyer

Formand for Dansk Sygepleje Selskab. Udpeget af DASYS.



Irene Wessel

Overlæge, Rigshospitalet, udpeget af LVS.



Sif Holst

Næstformand i Danske Handicaporganisationer. Udpeget af Danske Handicaporganisationer.



Kristian Kidholm

Sundhedsøkonom. Udpeget af Behandlingsrådet.



Jan Sørensen

Sundhedsøkonom. Udpeget af Behandlingsrådet.



Klaus Lunding

Formand for Danske Patienter. Udpeget af Danske Patienter.

I 2023 har Behandlingsrådet afholdt 9 rådsmøder.

Observatører



Mikkel Brunn Pedersen

Chefkonsulent, Observatør Udpeget af Sundhedsstyrelsen.



Maj-Britt Juhl Poulsen

Sektionsleder, Observatør Udpeget af Lægemiddelstyrelsen.



Peter Huntley

Direktør, Medicoindustrien.

Implementering af Behandlingsrådets anbefalinger set fra Tværregionalt Forums perspektiv

Ved etablering af Behandlingsrådet blev det besluttet, at implementeringen af Behandlingsrådets anbefalinger forankres i Sundhedsdirektørkredsen. I forlængelse heraf nedsatte regionernes sundhedsdirektører Tværregionalt Forum for koordination af Behandlingsrådets anbefalinger med formålet om at understøtte regionernes implementering af Rådets anbefalinger. Tværregionalt Forum har været etableret i ca. 2 år og har dermed fulgt Behandlingsrådets arbejde fra de første analyser og evalueringer blev igangsat til nu, hvor de første anbefalinger har set dagens lys.

Tværregionalt Forums medlemmer

Sammensætningen af Tværregionalt Forum sikrer, at en række nøglepersoner med relevante kompetencer er repræsenteret. Medlemmerne inbefatter en repræsentant fra hver region i Behandlingsrådet, en repræsentant fra hver region med kompetence ift. implementering, to repræsentanter for RFI (Regionernes Fælles Indkøb) samt en repræsentant fra Danske Regioner. Formanden er udpeget af Sundhedsdirektørkredsen.

Opgaven

Tværregionalt Forum har til opgave at understøtte en hurtig og ensartet implementering af Behandlingsrådets anbefalinger på tværs af regionerne. Det er således Tværregionalt Forums opgave at gennemgå de enkelte anbefalinger med henblik på at afdække, hvad der er det rette implementeringsværktøj, og hvilke afledte ændringer og behov anbefalingen kalder på.

Det kræver, at de enkelte anbefalinger og den bagvedliggende analyse sættes i relation til den eksisterende kliniske praksis, for at Tværregionalt Forum kan lave en konkret vurdering af, om den enkelte anbefaling bedst implementeres i en fælles tværregional proces eller om anbefalingen bedst implementeres i overensstemmelse med lokale forhold.

De konkrete implementeringsværktøjer, der vil blive bragt i anvendelse, vil afhænge af den enkelte anbefaling. Det er dog Tværregionalt Forums forventning, at det oftest vil være kendte værktøjer, der kan bruges i implementeringsøjemed uanset, om der er tale om en fælles tværregional proces eller en lokalt forankret og tilpasset proces. Det er erfaringen, at forskellige teknologier er udbredt i forskellig grad i regionerne. Det er en faktor, der kan have indflydelse på, hvordan – og i hvilket tempo – anbefalingerne implementeres i regionerne. Både når en teknologi skal udfases, og når en teknologi skal indføres.

Det er desuden Tværregionalt Forums opgave at dele viden og erfaringer i implementeringsfasen, samt løbende at følge op på implementeringsprocessen.

De tre første anbefalinger – vedr. håndholdt ultralyd, kunstig intelligens ved koloskopier og højteknologiske senge – er kendetegnet ved, at der ikke anbefales en generel implementering, og på baggrund af Behandlingsrådets anbefaling har Tværregionalt Forum identificeret en række nedslagspunkter, som de enkelte regioner skal være opmærksomme på i håndteringen af de konkrete



anbefalinger. Tværregionalt Forum har grundet karakteren i disse anbefalinger vurderet, at det er hensigtsmæssigt med en opfølgning, der primært er lokalt forankret i de enkelte regioner. Implementeringen vil dog blive fulgt i Tværregionalt Forum med henblik på at dele viden og erfaringer fra implementeringsprocessen.

Den sidste anbefaling vedr. patientnær diabetesteknologi er ligeledes blevet gennemgået og væsentlige nedslagspunkter for implementeringen er identificeret. Karakteren af denne anbefaling adskiller sig fra de øvrige anbefalinger, da der her er tale om en anbefaling om øget brug af patientnær diabetesteknologi til voksne med type 1 diabetes. Anbefalingen skubber på en udvikling, der allerede er i gang i sundhedsvæsenet, og da der er tale om et område, som har budgetmæssige konsekvenser i regionerne, har anbefalingen været drøftet i de enkelte regioner som et led i budgetforhandlingerne lokalt.

Regionerne følger Behandlingsrådets anbefaling og vil over de kommende år sikre øget brug af sensorbaserede glukosemålere i behandlingen af voksne patienter med type 1 diabetes. Det er på tværs af regionerne ligeledes besluttet, at de særlige kompetencer, der er til stede i Steno Diabetes Centrene i de enkelte regioner, gør det relevant at forankre den tværregionale koordinering af implementeringsprocessen hos de regionale direktører for Steno Diabetes Centrene med relevant inddragelse af Tværregionalt Forum ved behov.

Tværregionalt Forum vil i 2024 udover implementering af konkrete anbefalinger også have fokus på at mobilisere forslag fra regionerne til såvel større analyser som evalueringer.

På vegne af Tværregionalt Forum for koordination af Behandlingsrådets anbefalinger,

Søren Pihlkjær Hjortshøj
Formand for Tværregionalt Forum samt Lægefaglig
Direktør på Aalborg Universitetshospital

"Regionerne følger Behandlingsrådets anbefaling og vil over de kommende år sikre øget brug af sensorbaserede glukosemålere i behandlingen af voksne patienter med type 1 diabetes i tråd med anbefalingen"



Behandlingsrådets ulighedsanalyse 2023: Ny rapport sætter fokus på ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser – og hvad der kan gøres for at rette op på området

*Behandlingsrådet vil med udgangen af januar 2024 udgive sin anden rapport om ulighed i sundhed. Rapporten, der er udarbejdet i løbet af 2023, er en efterfølger til analysen fra 2022 og graver et spadestik dybere i temaet: **Ulighed i somatisk behandling af patienter med psykisk lidelse***



Mennesker med psykiske lidelser lever markant kortere liv sammenlignet med den øvrige befolkning – i gennemsnit 7–10 år for mennesker med psykiske lidelser og 15–20 år for mennesker med svære psykiske lidelser. Op mod 60% af denne overdødelighed kan tilskrives somatiske (fysiske) sygdomme, idet det er påvist, at mennesker med psykisk lidelse har forhøjet risiko for såvel at udvikle som at dø af somatiske sygdomme så som hjertekarsygdomme, luftvejssygdomme, diabetes og kræft. Sidste år konkluderede Behandlingsrådets analyse vedrørende ulighed i sundhed, at den forhøjede risiko for død som følge af somatiske sygdomme ikke kun gælder mennesker med svære psykiske lidelser, men på tværs af en række forskellige psykiatriske hospitalsdiagnoser. Analysen kunne desuden konkludere, at psykisk lidelse er associeret med en mindre optimal behandling i det somatiske sundhedsvæsen – ved et bredt spektrum af somatiske sygdomme.

Analysen for 2023 går mere i dybden, og tager derfor afsæt i to somatiske patientforløb: Et akut forløb – akut koronar syndrom (AKS) – og et kronisk forløb – lungekræft. Analysen omhandler de uligheder, der eksisterer mellem mennesker henholdsvis med – og uden psykisk lidelse, når de gennemgår et behandlingsforløb for enten AKS eller lungekræft.

Behandlingsrådets rapport om ulighed i sundhed er udarbejdet i tæt samarbejde med en række forskellige aktører. Fagudvalget består af repræsentanter fra forskellige sektorer – såvel forskere som klinikere, patientrepræsentanter samt repræsentanter fra den kommunale sektor – alle med indgående kendskab til årets tema og ulighed i sundhed. Herudover har Behandlingsrådets sekretariat været i kontakt med en lang række aktører i forbindelse med indsamlingen af data til rapportens tre delstudier. Det gælder blandt andet hospitalsledelser, læger, sygeplejersker og patienter i forbindelse med interviews og feltstudier, ligesom flere kommuner samt fagpersoner og forskere fra forskellige miljøer har bidraget i forbindelse med identificeringen og beskrivelsen af indsatser på tværs af landet. Den kvantitative del af analysen (delstudie 1) er udarbejdet med assistance fra Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Aalborg Universitet, samt inddragelse af klinikere med speciale inden for henholdsvis AKS og lungekræft.



Resultater af Behandlingsrådets ulighedsanalyse 2023

Det første delstudie er en kvantitativ undersøgelse af uligheder i lungekræft eller AKS-behandlingen af patienter med – versus uden – psykisk lidelse. Studiet viser blandt andet, at:

- Patienter med psykiske lidelser overordnet set modtager færre sundhedsydelse end patienter uden psykisk lidelse
- Patienter med psykiske lidelser har en mindre struktureret vej ind i behandlingssystemet, samt større risiko for at fravælge eller ikke blive vurderet i stand til at modtage behandling.
- Patienter med psykiske lidelser i mindre grad modtager den anbefalede medicin.
- De mest udtalte forskelle i patientforløbet på tværs af de psykiatriske diagnosegrupper er registreret hos patienter med mental retardering.
- Patienter med psykisk lidelse i mindre grad end patienter uden psykisk lidelse gennemfører de anbefalede rehabiliteringsindsatser, og der ses en særligt udtalt forskel i forhold til rygestop

Det andet delstudie er en kvalitativ undersøgelse af, hvilke forhold, der ligger bag uligheder i AKS- eller lungekræftbehandlingen af mennesker med – versus uden – psykisk lidelse. Studiet viser blandt andet, at:

- En barriere for patienter med psykiske lidelser består i, at patienterne kan blive forsinkede i udredning og behandling i den indledende del af patientforløbet. Det kan eksempelvis hænge sammen med patientens udfordringer med at afkode kroppens signaler som tegn på alvorlig sygdom eller lægens fejlfortolkning af symptomer på AKS og lungekræft som tegn på anden somatisk sygdom eller psykisk lidelse.
- Barrierer for behandling også kan skyldes, at patienter med psykiske lidelser er i risiko for at blive vurderet uegnede til behandling – eksempelvis på grund af tilstedeværelsen af andre somatiske sygdomme, kliniske bekymringer vedrørende patienternes efterlevelse af behandlingsråd eller mangel på social støtte.
- Patienter med psykiske lidelser kan fravælge behandling eller udeblive fra undersøgelser og behandlinger, herunder for eksempel fordi de finder forløbet uoverskueligt, utrygt eller fordi det kan være vanskeligt at indgå i de rammer for behandling, som sundhedsvæsenet tilbyder.

Det tredje og sidste delstudie er et deskriptivt studie, der identificerer og beskriver eksempler på danske indsatser, som allerede anvendes til at reducere ulighed i patientforløb for personer med AKS eller lungekræft og samtidig psykisk lidelse. Studiet viser blandt andet, at:

- Der er identificeret 21 indsatser, som udspringer fra en bred vifte af aktører, der af varierende omfang og bliver afprøvet eller er implementeret forskellige steder i landet.
- De centrale komponenter i indsatserne er blandt andet styrket udsattefaglighed, opsøgende og/eller systematisk indsats, patientstøtte og ledsagelse i patientforløb, fleksibilitet i indsatsen, og indsatser differentieret efter patienternes behov.
- Det overordnet gælder, at langt størstedelen af indsatserne ikke er tilstrækkeligt evaluerede, og at der udestår et behov for at undersøge deres effekter samt hvordan, for hvem og under hvilke betingelser, de virker.

Fagudvalget fremhæver i rapporten, at skal ulighederne i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser reduceres, er det nødvendigt med indsatser, der går på tværs af forskellige sektorer. Som ikke alle bør iværksættes som midlertidigt finansierede projekter, men som med fordel kan integreres som mere bærende, vedvarende løsninger i sundhedsvæsenet. Det er ligeledes nødvendigt, at indsatserne evalueres, så der kan opnås viden om hvordan, for hvem og under hvilke betingelser, de virker. På den måde bliver det i højere grad muligt at vurdere hvilke indsatser, der med fordel kan udbredes til andre kontekster. Endelig er der behov for, at sundhedsvæsenet i højere grad tilpasses til de borgere, der har brug for en særlig indsats. Rapporten bidrager med vigtig viden til forståelsen af uligheder i den somatiske behandling af patienter med og uden psykisk lidelse. For at reducere uligheden, er det imidlertid afgørende, at der tages de nødvendige skridt for at omsætte denne viden til konkrete handlinger.

I 2024 skal Behandlingsrådet arbejde med temaet: Ulighed i behandling relateret til patienters sociale netværk. Analysen vil blandt andet sætte fokus på, hvordan netværkets engagement og karakter kan få betydning for en patients behandlingsforløb, hvilket kan være særligt sårbart for de patienter, som ikke har et ressourcestærkt netværk.



Behandlingsrådet inviterer: Faglige Fællesskaber

Fra foråret 2024 inviterer Behandlingsrådet indenfor til Faglige Fællesskaber. Første møde omhandler den sundhedsøkonomiske metodik – herunder effektmål og sundhedsøkonomiske resultater i HTA-regi, samt hvordan de påvirker udfaldet af anbefalinger

Behandlingsrådet åbner dørene til sekretariatet og et fagligt fællesskab, der 1-2 gange om året mødes for at drøfte emner relateret til HTA-arbejde med sundhedsteknologier og diagnostik som genstandsfelt. Emnerne vil blive gennemgået af både oplægsholdere og i gruppearbejde.

I den første udgave af Behandlingsrådets Faglige Fællesskab, Som løber af stablen i løbet af foråret 2024, vil der være flere oplæg af eksperter. Derefter vil deltagerne have mulighed for at netværke og lave casearbejde.

Det er gratis at deltage, og arrangementet foregår i Behandlingsrådets lokaler i Aalborg.

Tilmeld dig her:



Behandlingsrådet