

Referat - Rådsmøde 10. februar 2022

Mødedeltagere

Michael Dall, formand
Anna-Marie Bloch Münster, Region Syddanmark
Dan Brun Petersen, Region Sjælland
Nils Falk Bjerregaard, Region Midtjylland
Per E. Jørgensen, Region Hovedstaden
Søren Pihlkjær Hjortshøj, Region Nordjylland (afbud)
Carsten Obel, LVS (afbud)
Kirsten Møller, LVS
Pia Dreyer, DASYS (afbud)
Klaus Lunding, Danske Patienter
Sif Holst, Danske Handicaporganisationer (afbud)
Jan Sørensen, Sundhedsøkonom
Kristian Kidholm, Sundhedsøkonom
Agnethe Vale Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Elisabeth Skibsted, Lægemiddelstyrelsen (afbud)
Peter Huntley, Lifescience

Indhold

Punkt 1: Status på igangværende sager.....	1
Punkt 2: Udvalgelse af analyseforslag – Højteknologiske senge til anvendelse på intensivafdelinger.....	2
Punkt 3: Orientering om Behandlingsrådets kommende arbejde med analyser af ulighed i sundhed.....	5
Punkt 4: Oplæg om vurdering af habilitet i Behandlingsrådet.....	6
Punkt 5: Godkendelse af Behandlingsrådets årsberetning 2021.....	7
Punkt 6: Kommunikationsstrategisk tilgang for Behandlingsrådet.....	8
Punkt 7: Kommunikation af Rådets beslutninger.....	8
Punkt 8: Evt.....	9

Punkt 1: Status på igangværende sager

Resume

Rådet forelægges – som fast punkt – en status på Behandlingsrådets sager.

Der er modtaget to nye henvendelser vedrørende mulige evalueringsforslag, et i december 2021 og et i januar 2022. Behandlingsrådet godkendte på rådsmødet d. 9. december 2021 to analyseforslag til videre analyse i 2022, og satte samtidigt en fjerde analyse i gang vedrørende intelligente senge. Analyseforslaget præsenteres på dagens rådsmøde.

Sekretariatet indstiller, at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Evalueringer

Samlet set er der modtaget 23 konkrete evalueringshenvendelser siden Behandlingsrådets start. Heraf er 18 henvendelser fra ansøgere med base i Danmark og fem fra udlandet. Af de 23 henvendelser er tre indstillet fra en sygehusledelse og de resterende er fra industrien.

Af de 23 henvendelser fordeler de sig ved rådsmødets afholdelse over 9 aktive sager, heraf 6 fra industrien og 3 fra en sygehusledelse. Herudover er der 8 sager som afventer videre skridt fra ansøger (dvale) og 6 sager eller henvendelser som vurderes at være afsluttede i forslagsfasen. Da evalueringsforslaget vedrørende intelligente senge overgår fra en evaluering til en analyse, er denne henvendelse nu lukket i regi af evalueringerne.

Analyser

Behandlingsrådet blev på rådsmødet d. 9. december 2021 præsenteret for analyseforslag for hver af de tre udvalgte analysetemaer. På mødet opgraderede Rådet ligeledes et tidligere indstillet evalueringsforslag vedrørende intelligente senge til en større analyse.

For to af analyserne, håndholdt point-of-care ultralydsapparat og kunstig intelligens som beslutningsstøtte til koloskopi, blev analyseforslagene godkendt på rådsmødet. Der pågår nu en udpegning til fagudvalgene med henblik på kvalificering af de konkrete analysedesigns.

Rådet kunne ikke godkende nogen af de tre præsenterede analyseforslag vedr. patientnær diabetesteknologi på rådsmødet, men gav rådsformanden mandat til – i samarbejde med den kommende fagudvalgs-formand – at definere det endelige analyseforslag. Dette arbejde pågår aktuelt.

For den nyligt udvalgte fjerde analyse vedrørende intelligente senge præsenteres et analyseforslag udarbejdet af Behandlingsrådets sekretariat på dagens rådsmøde.

Malene Møller uddyber kort status på mødet.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Direktør Malene Møller Nielsen orienterede om status på indkomne sager og dialoger med ansøgere om mulige kommende sager.

Rådet drøftede mulighederne for at motivere ansøgere til at indsende evalueringsforslag i 2022. Rådet støttede op om, at direktøren sammen med formanden kontakter regionerne samt Medicoindustrien for at opstarte dialog med potentielle ansøgere.

Rådet tog orienteringen til efterretning

Punkt 2: Udvalgelse af analyseforslag – Højteknologiske senge til anvendelse på intensivafdelinger

Resume

På rådsmøde d. 9. december 2021 besluttede Rådet at igangsætte en fjerde større analyse vedr. højteknologiske senge. Sekretariatet har med afsæt i indstillingen til analysetemaet (bilag 1) og den efterfølgende kvalificering i Rådet udarbejdet "Analyseforslag vedr. højteknologiske senge til anvendelse på intensivafdelinger" (bilag 2).

Sekretariatet indstiller, at Rådet drøfter og godkender analyseforslaget.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse udvalgte analysetemaet om intelligente/højteknologiske hospitalssenge den 14. oktober 2021, som et muligt fjerde analysetema, som kunne igangsættes, hvis der var ressourcer til dette i Behandlingsrådets sekretariat. Rådet besluttede på baggrund heraf på rådsmøde d. 9. december at igangsætte analysen, hvorfor der nu er udarbejdet et analyseforslag. Baggrunden for indstillingen til analyseforslaget var et evalueringsforslag indsendt af en ansøger vedr. en konkret intelligent seng, men hvor Rådet på møde den 26. august 2021 vurderede, at kompleksiteten af det nødvendige analytiske arbejde fordrede, at emnet blev belyst som en større analyse.

På baggrund af indstillingen til analysetemaet og Rådets kvalificering af forslaget har Sekretariatet udarbejdet et analyseforslag. Normalt afgrænses en analyse via PICOS, der står for population, intervention, komparator, outcome og setting. I nærværende analyseforslag har Sekretariatet indledningsvist defineret elementerne i PICOS, og fagudvalget forventes at bidrage til en kvalificering af elementerne. Sekretariatet har på forhånd fastsat setting. Valg af setting samt argumentation for valg af setting beskrives i nedenstående afsnit.

Analyseforslag – Højteknologiske senge til anvendelse på intensivafdelinger

Højteknologiske senge tilhører gruppen specialsenge og er karakteriseret ved at have funktioner såsom programmerbart sidekip og indbygget vægt, hvilket en standardseng ikke har.

Højteknologiske senge kan anvendes på flere forskellige hospitalsafdelinger og til forskellige patientgrupper. En bred analyse af anvendelsen af højteknologiske senge, der inddrager flere forskellige afdelinger og dermed flere forskellige patientgrupper og -forløb, vil være meget kompleks at udføre indenfor de fire perspektiver. Derfor vil analysen blive afgrænset til højteknologiske senge på en enkelt type afdeling. Analysen afgrænses til intensivafdelinger, hvilket der argumenteres for nedenfor.

Baggrunden herfor er at potentialet i automatiserede og programmerbare funktioner, som højteknologiske senge besidder, særligt vil kunne indfries på intensivafdelinger grundet personalets behov for at foretage kontinuerede omlejringer og vejninger af kritisk syge patienter. En gruppe af højteknologiske hospitalssenge er særligt udviklet til at understøtte den intensive pleje og behandling. Socialstyrelsens hjælpemiddelbase viser desuden, at størstedelen af de registrerede højteknologiske hospitalssenge, er udviklet og produceret med særligt intensivafdelingers behov for øje.

Der eksisterer umiddelbart ikke en national konsensus vedrørende anvendelsen af højteknologiske senge til intensivafdelinger. Regionerne har gennem årene forestået lokale indkøb af højteknologiske senge, og af den grund er der implementeret forskellige højteknologiske senge på regionernes intensivafdelinger. Derfor fokuserer analysen på højteknologiske senge på intensivafdelinger, men generaliserbarheden af analysens resultater kan overvejes overførbare til andre behandlingsområder f.eks. langtidsindlagte patienter generelt set.

Formålet med analysen er at belyse hvordan højteknologiske senge bør anvendes på nationalt plan ud fra en belysning af muligheder og forudsætninger for anvendelse af højteknologiske senge på tværs af analysens fire perspektiver.

Analysen vil i henhold til Behandlingsrådets rammer dække perspektiverne klinisk effekt og sikkerhed, patientperspektivet, organisatoriske implikationer og sundhedsøkonomi. Særligt det organisatoriske perspektiv vil være væsentlig for analysen, idet anvendelse af en højteknologisk seng f.eks. handler om arbejdsmiljø, præferencer for funktioner og kriterier, patientsikkerhed og ændrede arbejdsgange. Perspektivet vedr. klinisk effekt og sikkerhed forventes ikke at blive centralt for analysen, idet den højteknologiske sengs funktioner erstatter manuelle procedurer, der må forventes at blive udført i fornødent omfang af personale i fravær af en højteknologisk seng.

Behandlingsrådets Sekretariat har udført en initial søgning i litteraturen inden for området og har inden for de fire perspektiver, som Behandlingsrådet afdækker, fundet, at der ikke eksisterer væsentlig litteratur omhandlende hverken klinisk effekt og sikkerhed, patientperspektivet, de organisatoriske implikationer samt sundhedsøkonomi. Af nuværende litteratur på området findes National Klinisk Retningslinje (NKR) for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år. Denne NKR beskriver de rutinemæssige sygeplejefaglige opgaver, der aktuelt, sædvanligvis udføres manuelt mhp. forebyggelse af tryksår. Desuden findes en MTV vedr. "Ergonomisk Optimal Sengehåndtering" fra Odense Universitetshospital, som omhandler effekten af en motordreven hospitalsseng i forbindelse med transport af patienter. Disse publikationer omhandler ikke anvendelsen af højteknologiske senge på intensivafdelinger.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Drøfter og godkender analyseforslaget.
2. Såfremt analyseforslaget godkendes peger på det faglige selskab, som skal varetage formandsposten samt hvilke yderligere kompetencer, der skal repræsenteres i fagudvalget.

Beslutning

Formanden og projektgruppen præsenterede udkast til analyseforslag.

1. Rådet drøftede det fremlagte analyseforslag med særligt fokus på afgrænsning af populationen. Rådet besluttede, at en hurtigt arbejdende gruppe bestående af rådsmedlemmerne Kirsten Møller, Anna-Marie Bloch Münster og Dan Bruun Petersen samt Sekretariatet drøfter og evt justerer analyseforslaget ift afgrænsning af population. Herefter vil Rådet blive bedt om endelig godkendelse i en skriftlig høring.
2. Rådet besluttede, at DASYS vil blive bedt om at varetage formandsposten. RTF vil blive bedt om at blive udpege 5 medlemmer med relevante kompetencer. Lægemiddelstyrelsen bidrager ad hoc med vidensdeling ifm Fagudvalgets arbejde

Behandlingsrådet

Alfred Nobels Vej 27
9220 Aalborg Ø
70 21 08 00
kontakt@behandlingsraadet.dk
www.behandlingsraadet.dk

Indstiller	Behandlingsrådet
Tema	Intelligente/højteknologiske hospitalssenge
Opstil potentielle fokusområder indenfor temaet i punktform	<ul style="list-style-type: none"> • Automatisering af arbejdsgange • Frigørelse af personaleressourcer til øvrige opgaver • Forbedret arbejdsmiljø særligt for sygepleje- og fysioterapeutpersonale • Kliniske effekter, herunder mulig reduktion i risiko for tryksår samt lunge- og kredsløbskomplikationer.
Angiv motivation for indstilling af temaet	Behandlingsrådet ser et muligt potentiale ved benyttelsen af intelligente senge på særligt plejekrævende behandlingsområder, f.eks. intensiv og akutafdelinger samt neurorehabiliteringsafsnit. Potentialets omfang, herunder bredden af behandlingsområder samt fordele og ulemper ved specifikke produkter, kan med fordel belyses yderligere inden eventuel udbredelse.
Beskriv den overordnede patientpopulation	<p>Den relevante patientpopulation ift. anvendelse af intelligente/højteknologiske hospitalssenge udgøres primært af intensiv-patienter, men kan også være relevant for øvrige områder med intensive behandlings-, pleje- og rehabiliteringsopgaver.</p> <p>Årsrapport 2019-2021 fra Dansk Intensiv Database beskriver et gennemsnitligt antal intensivindlæggelser på ca. 25.000 årligt med en gennemsnitlig indlæggelsestid på knapt 90 timer.</p>
Beskriv potentialet for øget værdi for patienterne	En automatisering af opgaver, som tidligere har været udført manuelt (f.eks. forflytninger, vejninger og lejninger), kan antages at sikre efterlevelse af anbefalet frekvens på førnævnte opgaver og give personalet ekstra tid til at løse andre behandlings- og plejeopgaver og kan i visse tilfælde være mere skånsomt for patienten set i forhold til tilsvarende manuelt udførte procedurer.
Beskriv de økonomiske betragtninger for området	<p>Potentialet for benyttelse af intelligente senge skal ikke nødvendigvis findes ved frigørelse af budgetmidler, men skal forventeligt findes i frigørelse af personaleressourcer. Den potentielle frigørelse af personaleressourcer kan medføre, at personalet kan nå andre vigtige opgaver og/eller løse øvrige opgaver med højere kvalitet.</p> <p>Det kan desuden antages, at en automatisering af manuelle opgaver som forflytninger, vejninger mv. kan medføre et forbedret arbejdsmiljø med en dertil følgende potentiel reduktion i antallet af arbejdsskader og/eller sygefravær.</p>
Angiv, om der er kendskab til eksisterende litteratur eller analyser af området. Hvis dette er tilfældet, angives disse.	National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år: https://www.hospitalsenhedmidt.dk/siteassets/afdelinger/cpk/forskningsenheden/pdf-filer/national-klinisk-retningslinje-forebyggelse-af-tryksar_20201109.pdf

	<p>(Denne NKR beskriver de rutinemæssige sygeplejefaglige opgaver der aktuelt, mestendels udføres manuelt mhp. forebyggelse af tryksår)</p> <p>MTV af projekt "Ergonomisk Optimal Sengehåndtering"</p>
<p>Øvrige bemærkninger</p>	<p>Behandlingsrådet har modtaget et evalueringsforslag vedr. en konkret intelligent hospitalsseng, men vurderer, at kompleksiteten af det nødvendige analytiske arbejde fordrer, at emnet belyses som en større analyse, hvilket har givet anledning til det nærværende forslag.</p>

Analyseforslag vedrørende højteknologiske senge til anvendelse på intensivafdelinger

1 Baggrund for analyseforslaget

Sundhedsvæsenet står overfor en betydelig udfordring i form af knaphed på specialiserede menneskelige ressourcer, herunder til pleje- og behandlingsopgaver. Det er af den grund relevant at fokusere på teknologier, der kan aflaste ved at bidrage til pleje og behandling af patienten. En højteknologisk seng er et eksempel på en teknologi, der kan bidrage til pleje og behandling af patienten og dermed en teknologi, der potentielt kan frigive personaleressourcer til at løfte den øvrige behandlingskvalitet.

Højteknologiske senge tilhører gruppen specialsenge og er karakteriseret ved at have særlige funktioner såsom programmerbart sidekip og indbygget vægt, som en standardseng ikke har. Nogle af disse funktioner som f.eks. programmerbart sidekip kan foregå automatisk, og højteknologiske senge kan dermed erstatte manuelle procedurer ved særligt pleje- og behandlingskrævende patienter. Andre procedurer kan understøttes med hjælp fra højteknologiske senge, f.eks. monitorering af patientens vægt.

Højteknologiske senge kan anvendes på flere forskellige hospitalsafdelinger og til forskellige patientgrupper. En bred analyse af anvendelsen af højteknologiske senge, der inddrager flere anvendelsesområder og flere patienttyper, vil være meget kompleks, særligt ift. de kliniske og sundhedsøkonomiske effekter. Derfor vil analysen blive afgrænset til højteknologiske senge på en enkelt type afdeling. Analysen afgrænses til intensivafdelinger, hvilket der argumenteres for nedenfor.

Blandt de højteknologiske hospitalssenge, der fremgår af Socialstyrelsens hjælpemiddeldatabase, er de fleste udviklet og produceret med særligt intensivafdelingers behov for øje. Indkøb af højteknologiske senge har ikke været koordineret på nationalt plan, og det har ikke været muligt at identificere en national konsensus vedrørende anvendelsen af højteknologiske senge til intensivafdelinger. Regionernes intensivafdelinger har derfor muligvis implementeret forskellige højteknologiske senge med forskellig funktionalitet og anvendelsesmuligheder.

Potentialet i automatiserede og programmerbare funktioner, som højteknologiske senge besidder, vil særligt kunne indfries på intensivafdelinger grundet personalets behov for at foretage kontinuerte lejninger og vejninger af kritisk syge patienter. En gruppe af højteknologiske hospitalssenge er da også særligt udviklet til at understøtte den intensive pleje og behandling. Intensivafdelinger udgør således en relevant afgrænsning af analysen.

Formålet med analysen er at belyse, hvordan højteknologiske senge bør anvendes på nationalt plan ud fra en afdækning af bl.a. muligheder og forudsætninger for anvendelse af højteknologiske senge. Analysen vil belyse de forskellige højteknologiske senges funktioner, personalets og afdelingernes samt patienternes kriterier og præferencer med udgangspunkt i intensivafdelinger, men generaliserbarheden af analysens resultater kan overvejes overførbare til andre behandlingsområder f.eks. langtidsindlagte neurorehabiliteringspatienter.

Intensivpatienter er en heterogen patientgruppe med flere forskellige kritiske sygdomstilstande, og i praksis forventes det ikke, at en højteknologisk seng vil være relevant for samtlige intensivpatienter. Eksempelvis kan intensivpatienter med delirium blive yderligere forvirrede over for mange stimuli, og en højteknologisk seng med automatiserede funktioner vil derfor ikke nødvendigvis være egnet til denne patientgruppe. Den højteknologiske sengs funktioner kan derimod være anvendelige ved patienter, som er tungt sederede, svært lungesyge samt cirkulatorisk ustabile patienter, der ikke tåler manuel håndtering, og disse udgør derfor

mulige relevante afgrænsninger af patientgruppen, men det er også muligt at afgrænse ud fra andre parametre, f.eks. indlæggelsestid.

I årsrapporten fra Dansk Intensiv Database fra 2019/2020 opgøres den gennemsnitlige indlæggelsestid på intensivafdelinger på tværs af Danmark til 85 timer. Intensivpatienter har en øget risiko for sengelejekomplikationer som f.eks. tryksår eller ventilatorinduceret pneumoni (VAP). For at undgå disse sengelejekomplikationer udfører sygeplejerskerne manuel omlejring og forflytning af patienterne, hvilket er forbundet med tunge løft og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. Disse manuelle procedurer kan overtages eller understøttes af en højteknologisk seng og dermed frigive arbejdstid og forbedre arbejdsvilkår og arbejdsmiljø hos særligt sygeplejersker samt reducere risikoen for at patienten udvikler unødige komplikationer. For patienterne er mulige fordele derfor eksempelvis, at de undgår forflytninger ud af sengen ved f.eks. vejninger i loftslift, samt at de er sikret kontinuerlig omlejring hele døgnet, hvilket betyder, at patienterne undgår forstyrrelser om natten. Derudover har forskellige højteknologiske senge på markedet indbyggede sikkerhedsforanstaltninger som eksempelvis har til formål at reducere risikoen for fald.

Analysen vil i henhold til Behandlingsrådets rammer dække perspektiverne klinisk effekt og sikkerhed, patientperspektivet, organisatoriske implikationer og sundhedsøkonomi. Særligt det organisatoriske perspektiv vil være væsentlig for analysen, idet anvendelse af en højteknologisk seng f.eks. handler om arbejdsmiljø, behov for uddannelse, præferencer for funktioner og kriterier og ændrede arbejdsgange. Perspektivet vedr. klinisk effekt og sikkerhed forventes ikke at blive centralt for analysen, idet den højteknologiske sengs funktioner erstatter manuelle procedurer, der må forventes at blive udført i fornødent omfang af personale i fravær af en højteknologisk seng.

2 Forslag til analysespørgsmål

Analysen skal sætte Rådet i stand til at afgive anbefaling vedr. analysespørgsmålet:

"Hvordan bør højteknologiske senge anvendes til patienter indlagt på intensivafdelinger?"

Som grundlag for Rådets anbefaling vedr. analysespørgsmålet skal analysen belyse bl.a. muligheder og forudsætninger for anvendelse af højteknologiske senge på intensivafdelinger. Afdækningen inkluderer som udgangspunkt perspektiverne klinisk effekt og sikkerhed, patientperspektivet, organisatoriske implikationer og sundhedsøkonomi. Analysespørgsmålet vil blive yderligere præciseret som en del af fagudvalgets arbejde.

2.1 Analysespecifikation

Analysespecifikationen følger PICOS-opsætningen. Elementerne i PICOS er indledningsvist defineret, og setting (S) foreslås fastlagt til intensivafdelinger. Fastlæggelse af P, I, C og O vil ske i samarbejde med fagudvalget.

Populationen (P) skal afgrænses til relevante patientgrupper, da ikke alle intensivpatienter har behov for en højteknologisk seng.

Intervention (I) indebærer en identificering af de konkrete højteknologiske senge, som skal inkluderes i analysen.

Der er defineret mulige komparatorer (C), men fagudvalget skal afklare dette endeligt.

For effektmål (O) er sengelejekomplikationerne tryksår og VAP angivet som mulige effektmål, men der udestår endelig afklaring af i hvilket omfang og hvordan, de skal belyses samt om der skal inkluderes andre effektmål.

Analysespecifikation	Uddybning
P Population	<p>Patienter indlagt på en intensivafdeling, hvor der vurderes at være behov for en højteknologisk seng. Der kan være tale om patientgrupper eller karakteristika ved indlæggelsen eksempelvis indlæggelsesvarighed.</p> <p>Ved fastlæggelse af analysedesign udvælger fagudvalget repræsentative patientgrupper på intensivafdelinger.</p>
I Interventioner	<p>Højteknologiske senge som er udviklet og produceret specielt til pleje og behandling af intensivpatienter</p> <p>Fagudvalget fastlægger de konkrete højteknologiske senge, som skal inkluderes i analysen.</p>
C Komparator	<p>Der eksisterer flere mulige komparatorer, eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedste eksisterende, bredt implementerede alternativ på intensivafdelinger • Standardsenge med tilbehør såsom trykafastende madrasser, lejringspuder, loftslift med vægt og sejl m.fl. <p>Fagudvalget fastlægger komparator(-er) i forbindelse med udarbejdelse af analysedesign.</p>
O Effekt	<p>Sengelejekomplikationer, herunder forekomst af f.eks. tryksår og VAP.</p> <p>Fagudvalget drøfter hvordan kliniske effektmål skal inddrages i nærværende analyse.</p>
S Setting	Intensivafdelinger

Yderligere overvejelser

Der kan være behov for at indhente ny viden inden for patient- og organisationsperspektivet, f.eks. vedr.:

- Uddannelsesbehov
- Arbejds miljømæssige forhold
- Personalets præferencer for funktioner og kriterier
- Fysiske rammer
- Patient- og pårørendetilfredshed
- Patientpræferencer og -holdninger
- Patientsikkerhed

3 Evidensgrundlag

Der er udført en initial søgning efter litteratur vedr. højteknologiske senge. Der er ikke identificeret medicinske teknologivurderinger inden for området højteknologiske senge, hverken nationalt eller internationalt, men der er fundet anden litteratur, se afsnit 4. I det følgende beskrives overvejelserne i relation til evidensgrundlaget for hvert af de fire perspektiver i analysen.

3.1 Klinisk effekt og sikkerhed

Det må forventes at være vanskeligt at vurdere klinisk effekt og sikkerhed ved anvendelse af højteknologiske senge ud fra den tilgængelige evidens. De primære potentielle gevinster ved anvendelse af højteknologiske senge vurderes heller ikke at være indenfor perspektivet klinisk effekt og sikkerhed, da de automatiserede

funktioner erstatter eller understøtter manuelle procedurer, som må forventes at blive udført efter gældende retningslinjer. Af mulige kliniske effekter, der dog kunne være relevant at inddrage, er de tidligere nævnte sengelejekomplikationer, f.eks. tryksår og VAP. Det antages heller ikke, at der kan findes evidens vedr. forskellene i klinisk effekt og sikkerhed mellem de forskellige højteknologiske senge.

3.2 Patientperspektivet

På baggrund af den indledende litteratursøgning har det ikke været muligt at identificere relevant litteratur, der afdækker patienternes perspektiv vedr. højteknologiske senge. Forventeligt skal der indhentes ny viden for at belyse patienternes perspektiv på hvilke positive og negative effekter, der kan være fra patienternes synspunkt ift. at være indlagt i en højteknologisk seng.

3.3 Organisatoriske implikationer

Den eksisterende litteratur på området vurderes på nuværende tidspunkt at være sparsom. Det kan bidrage til analysen af højteknologiske senge, at der foretages indsamling af ny viden, der belyser højteknologiske senges påvirkning af f.eks. arbejdsgange og arbejdsmiljø.

3.4 Sundhedsøkonomi

Den eksisterende litteratur på området vurderes på nuværende tidspunkt at være sparsom. Det sundhedsøkonomiske potentiale i at benytte højteknologiske senge skal ikke nødvendigvis findes ved frigørelse af budgetmidler men i stedet forventeligt ved frigørelse af personaleressourcer. Den potentielle frigørelse af personaleressourcer kan således medføre et mindsket arbejdspress, hvilket bl.a. kan bidrage til bedre arbejdsmiljø. Det bemærkes, at realiserbarheden af de estimerede besparelser overvejende afhænger af, hvordan en given intensivafdeling anvender de frigjorte personaleressourcer.

4 Relevant evidens

1. MTV af projekt "Ergonomisk Optimal Sengehåndtering" <https://docplayer.dk/19623374-Mtv-af-projekt-ergonomisk-optimal-sengehaandtering.html>
2. National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år https://www.hospitalsenhedmidt.dk/siteassets/afdelinger/cpk/forskningsenheden/pdf-filer/national-klinisk-retningslinje-forebyggelse-af-tryksar_20201109.pdf
3. Dansk Intensiv Database Årsrapport 2019/2020: [DID_Aarsrapport-2020.pdf \(dasaim.dk\)](#)
4. Brug af seng med sidekip nævnes som indsats, der bør overvejes som forebyggelse af VAP i denne retningslinje fra Canada: Comprehensive evidence-based clinical practice guidelines for ventilator-associated pneumonia: [doi:10.1016/j.jcrc.2007.11.014 \(ubccriticalcaremedicine.ca\)](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2007.11.014)

Punkt 3: Orientering om Behandlingsrådets kommende arbejde med analyser af ulighed i sundhed

Resume

Behandlingsrådet fik i 2021 i forbindelse med økonomiforhandlingerne mellem regeringen og regionerne bevilliget 4 mio. kr. til at udarbejde årlige analyser vedrørende ulighed i sundhed. Behandlingsrådets sekretariat har i løbet af efteråret 2021 afdækket området og været i dialog med Danske Regioner omkring de endelige rammer for arbejdet.

Primo februar 2022 har sekretariatet modtaget og kommenteret på et udkast til kommissorium for det kommende arbejde. KOMmissoriet er udarbejdet af Sundhedsministeriet i dialog med Danske Regioner

Sekretariatet indstiller, at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2022, der fastlægger regionernes økonomi, blev Sundhedsministeriet og Danske Regioner enige om at sætte øget fokus på ulighed i sundhed. Resultatet blev, at der i regi af Behandlingsrådet skal udarbejdes årlige analyser med henblik på at afdække og belyse eventuel ulighed i behandling eller ulighed i tilbud for patientgrupper. Der er afsat 4 mio. kr. årligt til opgaven med en forståelse om én årlig analyse.

Som forberedelse til Behandlingsrådets arbejde med ulighed i sundhed, har Sekretariatet i løbet af efteråret 2021 kortlagt området, blandt andet via afdækning af relevant litteratur samt centrale aktører og igangværende projekter på området. Sekretariatet er opmærksom på, at flere organisationer og forskellige forskningsenheder arbejder med ulighed i sundhed i Danmark, og har derfor afholdt - og afholder fortsat - en række dialogmøder med repræsentanter fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, DEFACTUM og Etisk Råd, samt centrale forskere fra universiteterne. Dialogmøderne giver værdifuld indsigt i status indenfor forskning og klinisk praksis i forhold til ulighed i sundhed, og har endvidere til formål at understøtte netværksdannelse og give inspiration til, hvordan Behandlingsrådet kan adskille sig fra øvrige aktørers arbejde og levere værdiskabende årlige analyser.

Sekretariatet drøftede afgrænsning af - og proces for de årlige analyser med Danske Regioner i november 2021 forud for deres drødtelse med Sundhedsministeriet. Behandlingsrådets sekretariat har primo februar set og kommenteret udkast til kommissorium, som Sundhedsministeriet har udarbejdet. Kommissoriet er overordnet set i fin tråd med Behandlingsrådets tanker om analysernes rammer, og der foregår pt dialog om den endelige version.

Ved rådsmødet vil Sekretariatet kort præsentere resultater og input fra dialogmøderne, samt overvejelser om organisering og kommissorium for det kommende analysearbejde.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager orienteringen til efterretning
2. Giver input til arbejdet med ulighed i sundhed

Beslutning

Specialkonsulent Pernille Skovsgaard Christensen og Direktør Malene Møller Nielsen præsenterede status for Behandlingsrådet kommende opgave med analyser af ulighed i sundhed.

1. Rådet tog orienteringen til efterretning
2. Rådet drøftede oplægget og den kommende opgave

Punkt 4: Oplæg om vurdering af habilitet i Behandlingsrådet

Resume

Som led i planen for afholdelse af faglige oplæg på rådsmøderne vil juridisk specialkonsulent fra Behandlingsrådets sekretariat holde oplæg om vurderinger af habilitet i Behandlingsrådet.

Sekretariatet indstiller, at Rådet tager oplægget til efterretning.

Sagsfremstilling

Juridisk specialkonsulent fra Behandlingsrådets sekretariat vil holde oplæg for Rådet om vurdering af habilitet i Behandlingsrådet.

Oplægget tager udgangspunkt i Behandlingsrådets habilitetspolitik, der blev godkendt på rådsmødet den 4. maj 2021. Oplægget vil blandt andet genopfriske formålet med habilitetspolitikken samt indeholde en introduktion til den vurdering, der ligger bag Behandlingsrådets vurdering af habiliteten hos et Råd- eller fagudvalg-medlem.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager oplægget til efterretning.

Beslutning

Punktet blev udsat.

Punkt 5: Godkendelse af Behandlingsrådets årsberetning 2021

Resume

Behandlingsrådet skal en gang årligt aflægge en årsrapport til Danske Regioners bestyrelse.

Behandlingsrådets sekretariat har udarbejdet udkast til årsberetning for 2021, som giver et indblik i det arbejde, det er foregået i Behandlingsrådets første år.

Sekretariatet indstiller, at Rådet godkender udkast til Behandlingsrådets årsberetning 2021.

Sagsfremstilling

Behandlingsrådet blev oprettet med opstart primo 2021 og har i sit første år haft fokus på at opbygge, udvikle og konsolidere sig. I den bilagte årsberetning for 2021 gives et indblik i det arbejde, det er foregået i Behandlingsrådets første år.

Der har blandt andet været fokus på udarbejdelse af det faglige grundlag for evalueringer og større analyser i Behandlingsrådet i form af Proceshåndbog og Metodevejledninger. Derudover har der været fokus på at øge kendskabet til Behandlingsrådet blandt potentielle ansøgere og samarbejdspartnere.

Året er også gået med at opbygge viden og kompetencer vedrørende nogle af de faglige kerneelementer i Behandlingsrådets videre arbejde. Der har blandt andet været fokus på emner som klinisk evidens og patientinddragelse, hvorfor årsberetningen indeholder en række artikler som giver en bredere indsigt i disse områder.

I årsberetningen ses der også fremad mod et nyt år, som blandt andet kommer til at byde på Behandlingsrådets første symposium.

Idet Danske Regioner har tilsynsforpligtigelse med Behandlingsrådet vil årsberetningen efter godkendelse af Rådet blive forelagt for Danske Regioners bestyrelse.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Godkender udkast til Behandlingsrådets årsberetning 2021.

Beslutning

Rådet godkendte udkastet til årsrapport med en enkelt bemærkning vedr. evidenskvalitet, som Sekretariatet fik mandat til at justere.

Punkt 6: Kommunikationsstrategisk tilgang for Behandlingsrådet

Resume

Behandlingsrådets presse- og kommunikationsansvarlige afholder et kort oplæg om de overordnede strategiske retningslinjer for Behandlingsrådets eksterne kommunikation.

Sekretariatet indstiller, at Rådet tager oplægget til efterretning.

Sagsfremstilling

Behandlingsrådets presse- og kommunikationsansvarlige afholder et 10 minutters oplæg om de overordnede strategiske retningslinjer for Behandlingsrådets eksterne kommunikation med udgangspunkt i kommunikationsstrategien. Oplægget vil blandt andet omhandle branding, tonalitet, pressehåndtering, brug af talsmænd og platforme.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager oplægget til efterretning.

Beslutning

Punktet blev udsat.

Punkt 7: Kommunikation af Rådets beslutninger

Resume

"Kommunikation af Rådets beslutninger" indgår som et fast punkt på dagsordenen til rådsmøderne med henblik på at aftale konkrete kommunikationsmæssige tiltag ift. de beslutninger, der bliver truffet på rådsmødet.

Sekretariatet indstiller, at Rådet drøfter og aftaler konkrete kommunikationsmæssige tiltag ifm. afholdelse af rådsmødet.

Sagsfremstilling

Som et fast punkt på dagsordenen til rådsmøderne vil der ved det enkelte rådsmødes afslutning blive samlet op på de væsentligste beslutninger fra behandlingen af sagerne på dagsordenen med henblik på at aftale konkrete kommunikationsmæssige tiltag i tilknytning hertil.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Drøfter og aftaler konkrete kommunikationsmæssige tiltag ift. de beslutninger, der træffes på rådsmødet

Beslutning

Rådet aftalte, at der ikke sker konkrete kommunikationsmæssige tiltag på nuværende tidspunkt.

Når årsrapporten i marts har været fremlagt for Danske Regioners bestyrelse, udsendes nyhed fra Behandlingsrådet. Det blev aftalt, at Danske Patienter bidrager hertil.

Punkt 8: Evt.

Beslutning

Flytning af rådsmøde:

Rådsmødet den 6. oktober flyttes til den 4. oktober.

Refusion af transport og udgifter:

Enhedsleder Tine Bro orienterede om retningslinjerne for refusion samt indberetning af transport og andre udgifter.

Opfølgning på sag:

Direktør Malene Møller Nielsen orienterede om status på en konkret evalueringssag. På baggrund heraf aftalte Rådet, at når det endelige evalueringsskema foreligger, så sendes designet i høring hos Rådet, hvorefter formanden bemyndiges til den endelige godkendelse.