

## Referat - Rådsmøde 26. august 2021

### 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  
Carsten Obel, LVS  
Kirsten Møller, LVS  
Pia Dreyer, DASYS  
Klaus Lunding, Danske Patienter  
Sif Holst, Danske Handicaporganisationer  
Jan Sørensen, Sundhedsøkonom  
Kristian Kidholm, Sundhedsøkonom  
Agnethe Vale Nielsen, Sundhedsstyrelsen  
Elisabeth Skibsted, Lægemiddelstyrelsen Peter  
Huntley, Lifescience

## Indhold

Punkt 1: Oplæg ved Lægemiddelstyrelsen vedr. medicinsk udstyr.....	1
Punkt 2: Godkendelse af Forretningsorden for Behandlingsrådet.....	1
Punkt 3: Godkendelse af Standardkommissorium for Behandlingsrådets fagudvalg.....	3
Punkt 4: Orientering om proces vedr. analysetemaer til Danske Regioners bestyrelse.....	4
Punkt 5: Status på igangværende sager.....	6
Punkt 6: Evalueringsforslag fra Alcyon (LUKKET).....	7
Punkt 7: Orientering om proces vedr. prisforhandling ifm. evalueringerne.....	7
Punkt 8: Orientering om Økonomiaftale 2022 vedr. ulighed i sundhed.....	11
Punkt 9: Evt.....	11

## **Punkt 1: Oplæg ved Lægemiddelstyrelsen vedr. medicinsk udstyr**

### **Resume**

Som led i planen for afholdelse af faglige oplæg på rådsmøderne vil Enhedschef Thomas Wejs Møller fra Lægemiddelstyrelsen (LMST) holde oplæg om temaet ”medicinsk udstyr”.

### **Sagsfremstilling**

Rådet har drøftet muligheden for i fællesskab at opbygge viden og kompetencer vedrørende nogle af de faglige kerneelementer i Rådets arbejde. På den baggrund har Sekretariatet udarbejdet en plan for faglige oplæg på rådsmøderne i efteråret 2021/vinteren 2022. Planen blev drøftet på rådsmøde d. 3. juni.

Enhedschef Thomas Wejs Møller fra LMST vil holde det første faglige oplæg for Rådet indenfor temaet ”medicinsk udstyr”. Oplægget vil blandt andet fokusere på hvordan LMST arbejder med området for medicinsk udstyr, lovgivning og terminologi, det fælleseuropæiske samarbejde samt relevante faglige temaer i relation til medicinsk udstyr.

### **Indstilling**

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager oplægget til efterretning.
2. Drøfter relevante pointer fra oplægget.

### **Beslutning**

Enhedschef fra Lægemiddelstyrelsen Thomas Wejs Møller holdt oplæg om Medicinsk Udstyr.

Rådet drøftede væsentlige pointer og relevante snitflader til Behandlingsrådets opgavefelt, herunder den samlede koordinering og regulering af området for medicinsk udstyr.

## **Punkt 2: Godkendelse af Forretningsorden for Behandlingsrådet**

### **Resume**

Behandlingsrådets sekretariat har udarbejdet et endeligt udkast til Forretningsorden for Behandlingsrådet, som indstilles til godkendelse i Rådet.

### **Sagsfremstilling**

Det fremgår af Kommissorium for Behandlingsrådet, at den nærmere tilrettelæggelse af Rådets arbejde skal fastsættes i en forretningsorden. Rådet blev på møde d. 4. maj 2021

forelagt et første udkast til forretningsorden, som blev drøftet på mødet. Bemærkningerne hertil er efterfølgende blevet indarbejdet, herunder er der foretaget tilføjelser i afsnittet vedr. fagudvalg. Der foreligger nu et endeligt udkast til forretningsorden til godkendelse i Rådet.

## Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Godkender Forretningsorden for Behandlingsrådet.

## Beslutning

Rådet godkendte Forretningsordenen med følgende justeringer:

- **Punkt 2.3:** Sætningen udvides til følgende formulering: "Der kan som udgangspunkt ikke sendes suppleanter til møder i Rådet. *Undtagelser kan være længerevarende sygdom eller orlov*"
- **Punkt 3.1, punkt 7:** Rådet træffer beslutninger om anbefalinger for anvendelse af sundhedsteknologier med baggrund i evaluerings-/analyserapporter udarbejdet i fagudvalgene. *Implementering af Rådets anbefalinger påhviler regionerne.*"
- **Punkt 8.2:** Konsekvensrettes ift Standardkommissoriet, så der står "Danske Patienter *og/eller* Danske Handicaporganisationer"
- **Punkt 10.1:** Deles i to underpunkter til følgende formulering:  
"10.1 Behandlingsrådet er finansieret af de fem regioner og organiseret under Danske Regioner. Danske Regioner har ingen instruktionsbeføjelse over for Sekretariatet og dets direktør.  
10.2 Behandlingsrådets medarbejdere er organiseret i et sekretariat med en direktør. Formanden for Behandlingsrådet har den fulde ledelses- og instruktionsbeføjelse over for Behandlingsrådets direktør."

## Behandlingsrådet

Alfred Nobels Vej 27  
9220 Aalborg Ø  
20 20 56 93  
info@behandlingsraadet.dk  
www.behandlingsraadet.dk

Sagsbehandler: Mette Bejder

19. august 2021

# Forretningsorden for Behandlingsrådet

## 1. Baggrund

- 1.1 Behandlingsrådet er oprettet og reguleret af det vedtagne kommissorium for Behandlingsrådet ("kommissoriet"), der er vedtaget af Danske Regioners bestyrelse i november 2020.
- 1.2 I medfør af kommissoriets pkt. 4.9 vedtager Rådet selv sin forretningsorden.

## I. Rådet

### 2. Rådet

- 2.1 Rådsmedlemmerne udpeges i henhold til kommissoriets bestemmelser.
- 2.2 Danske Regioner udpeger en formand.
- 2.3 Der kan som udgangspunkt ikke sendes suppleanter til møder i Rådet.
- 2.4 Såfremt en repræsentant udtræder af Rådet, giver den udpegende organisation besked herom til formanden. Den udpegende organisation udpeger samtidig en ny repræsentant til Rådet.
- 2.5 Observatører har adgang til de samme informationer som de øvrige rådsmedlemmer og deltager i rådsmøder på lige vilkår med de øvrige rådsmedlemmer. Observatørerne har dog ikke stemmeret. Observatørerne er underlagt de samme regler og retningslinjer som rådsmedlemmerne.
- 2.6 Rådets medlemmer udpeges for 3 år.
  - 2.6.1 Når Rådet har været i drift i 3 år, udskiftes eller genudpeges Rådets medlemmer, således at 1/3 af Rådets medlemmer udpeges hvert år fra den 1. januar 2024.

### 3. Opgaver

#### 3.1 Rådet har følgende opgaver:

- Rådet træffer beslutning om hvilke evalueringer af sundhedsteknologier<sup>1</sup>, der skal igangsættes.
- Rådet igangsætter større analyser af sundhedsteknologier på baggrund af analyse-temaer besluttet af Danske Regioners bestyrelse.
- Rådet nedsætter fagudvalg, som forestår udarbejdelse af en evaluerings-/analyse-rapport til Rådet med henblik på en efterfølgende beslutning i Rådet om anbefaling af den konkrete sundhedsteknologi.
- Med udgangspunkt i Standardkommissorium for Behandlingsrådets fagudvalg fastlægger Rådet de overordnede rammer for det enkelte fagudvalgs arbejde samt sammensætning af fagudvalget.
- Rådet kan i særlige tilfælde efter dialog med formanden for et fagudvalg ændre sammensætningen og kommissoriet for fagudvalget, Rådets beslutning offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside.
- Rådet udpeger efter indstilling fra de Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)<sup>2</sup> en formand for hvert fagudvalg og beslutter samtidig, hvilke faglige kompetencer der skal repræsenteres i fagudvalget. Godkendelse af fagudvalgsformanden kan uddelegeres til formanden for Rådet.
- Rådet informerer om nedsættelse af fagudvalg på Behandlingsrådets hjemmeside.
- Rådet træffer beslutning om anbefalinger for anvendelse af sundhedsteknologier med baggrund i evaluerings-/analyse-rapporter udarbejdet af fagudvalgene.

---

<sup>1</sup> Med 'sundhedsteknologi' forstås medicinsk udstyr, men også behandling, diagnostik, genoptræning, forebyggelse, samt organisations- og samarbejdsformer som indgår i leveringen af sundhedsydelser. Disse benævnes i det resterende dokument under samlebetegnelsen 'sundhedsteknologi'.

<sup>2</sup> I særlige tilfælde kan formanden udpeges efter indstilling af Dansk Sygepleje Selskab (DASYS). Hvis det vurderes relevant, kan formanden også være fra en anden faggruppe end læge eller sygeplejerske. Formanden kan f.eks., hvis evalueringen omhandler rehabilitering, være en fysioterapeut.

- Rådet tilstræber, at beslutninger træffes i enighed. Såfremt det ikke kan lade sig gøre, træffes beslutninger ved simpelt stemmeflertal blandt de stemmeberettigede. I tilfælde af stemmelighed tæller formandens stemme dobbelt.
- Rådet er beslutningsdygtigt, når mindst halvdelen af de stemmeberettigede medlemmer er til stede.
- Rådet skal sikre, at der informeres om den afgivne anbefaling til relevante aktører herunder regionerne, Danske Regioner og relevante lægevidenskabelige selskaber samt, hvis relevans for kommunerne og almen praksis, også til Kommunernes Landsforening (KL).

#### 4. Møder

- 4.1 Rådet afholder som udgangspunkt seks til ti møder om året. Antallet af møder kan ændres, såfremt det findes nødvendigt.
- 4.2 Møderne holdes i udgangspunktet i Aalborg i lokaler, som sekretariatet disponerer over, eller et andet af sekretariatet angivet sted. Møderne afholdes i udgangspunktet som fysiske møder.
- 4.3 Formanden indkalder til og leder møderne i Rådet. I tilfælde af afbud fra formanden udpeger formanden en stedfortrædende mødeleder.
- 4.4 Dagsorden offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside forud for mødernes afholdelse. Dele af dagsordenen kan være undtaget, da der kan være tale om lukkede punkter og/eller bilag
- 4.5 Efter hvert møde i Rådet udarbejder sekretariatet et beslutningsreferat.
- 4.6 Af beslutningsreferatet fremgår Rådets beslutninger, herunder særlige drøftelser, præmisser og eventuelle uenigheder i forbindelse med behandling af de enkelte sager.
  - 4.6.1 Synspunkter og mindretalsudtalelser skal forelægges på mødet, så Rådets medlemmer har mulighed for at kommentere og drøfte dem i plenum.
- 4.7 Beslutningsreferatet godkendes af formanden og sendes til kommentering hos Rådets medlemmer senest en uge efter afholdelse af Rådsmødet.
- 4.8 Formanden beslutter om der skal foretages ændringer af beslutningsreferatet på baggrund af evt. bemærkninger fra Rådets medlemmer. Herefter offentliggøres referatet på rådets hjemmeside senest 14 dage efter afholdelse af Rådsmødet.

#### 5. Endelige beslutninger

- 5.1 ~~Der er ingen klagemuligheder for Rådets anbefalinger. Rådets anbefalinger kan ikke ankes eller prøves ved anden administrativ myndighed. Rådets anbefalinger er endelige.~~

## 6. Kontakt til pressen

- 6.1 Formanden varetager Rådets relationer til pressen. Medmindre andet aftales, udtaler formanden sig på Rådets vegne og tegner Rådet i forhold til pressen og offentligheden i øvrigt.
- 6.2 Denne bestemmelse medfører ingen begrænsninger i medlemmernes mulighed for at udtale sig på egne vegne.

## II FAGUDVALG

### 7. Kommissorium for fagudvalg

- "I proces".
- 7.1 Med udgangspunkt i Standardkommissorium for Behandlingsrådets fagudvalg beskriver fagudvalgets kommissorium de overordnede rammer for fagudvalgets arbejde samt sammensætningen af det konkrete fagudvalg.
- 7.2 Rådet kan ved udvælgelsen af evalueringsforslag og igangsætning af større analyser komme med input til formåls- og opgavebeskrivelse for det enkelte fagudvalg, samt bidrage med forslag til supplerende kompetencer til fagudvalget.
- 7.3 Kommissoriet for fagudvalget offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside sammen med navnene på alle fagudvalgets medlemmer.

### 8. Sammensætning

- 8.1 Det enkelte fagudvalgs sammensætning fremgår af kommissoriet for fagudvalget.

8.2 Fagudvalget består i udgangspunktet altid af:

- En formand – indstilles af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)<sup>3</sup>. I tilfælde hvor de sundhedsfaglige selskaber ikke kan udpege en formand videresendes forespørgslen til regionerne.
- To patienter/patientrepræsentanter – udpeges af Danske Patienter eller af Danske Handicaporganisationer.

---

<sup>3</sup> I særlige tilfælde kan formanden udpeges efter indstilling af Dansk Sygepleje Selskab (DASYS). Hvis det vurderes relevant, kan formanden også være fra en anden faggruppe end læge eller sygeplejerske.



- En repræsentant for Regionernes indkøbsfunktioner – udpeges af Regionernes Fælles Indkøb (RFI).
- En faglig ekspert fra hver region (udpeges af regionerne).

8.2 ~~— Afhængigt af den konkrete sag kan det yderligere være relevant at udpege andre repræsentanter med særlige kompetencer, repræsentanter fra særlige organisationer (f.eks. kommunerne) eller grene af en sektor, f.eks. almen praksis og speciallægepraksis. Disse fagudvalgsmedlemmer kan udpeges af Rådet eller fagudvalgsformanden efter aftale med sekretariatet. Formanden for fagudvalget udpeges af Rådet efter indstilling fra De Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) eller i særlige tilfælde efter indstilling fra Dansk Sygepleje Selskab (DASYS). I tilfælde hvor LVS eller DASYS ikke kan udpege en formand videresendes forespørgslen til regionerne.~~

8.3 ~~— Fagudvalgets formand og dets medlemmer kan i nogle tilfælde udpeges sideløbende. I andre tilfælde vil det dog være nødvendigt først at udpege formanden så vedkommende, i dialog med sekretariatet, kan bidrage til at identificere de øvrige kompetencer, der skal være til stede i fagudvalget for, at evalueringen kan foretages.~~

8.4 ~~— Formanden for fagudvalget kan, efter aftale med sekretariatet, beslutte at supplere udvalget med personer, der besidder kompetencer, som vurderes væsentlige for fagudvalgets arbejde.~~

8.5 Fagudvalgene er ~~i udgangspunktet~~ midlertidige og nedsættes i forbindelse med en konkret evaluering eller større analyse. Når Rådet med afsæt i evaluerings-/ analyserapporten er kommet med en anbefaling, lukkes fagudvalget.

8.6 Der kan ikke sendes suppleanter til møder i et fagudvalg.

8.7 Hvis et medlem udtræder af fagudvalget inden fagudvalgets arbejde er færdiggjort, skal sekretariatet foranledige, at der udpeges et nyt medlem fra den respektive udpegende organisation.

## 9. Opgaver

9.1 Fagudvalgene er nedsat i henhold til kommissoriet, jf. også pkt. 3.1 i denne forretningsorden.

9.2 Fagudvalgene forestår i samarbejde med Behandlingsrådets sekretariat udarbejdelse af evaluerings-/analyseplan, selve evalueringerne samt de større analyser og udarbejder på baggrund heraf en evaluerings-/analyserapport til Rådet. Fagudvalgets evaluerings-/analyserapport skal besvare hhv. evaluerings-/analyseplanens spørgsmål fyldestgørende og udgør det faglige beslutningsgrundlag for Rådets anbefaling.

9.3 Det enkelte fagudvalgs opgaver fremgår af kommissoriet for fagudvalget.

- 9.4 Når en evaluerings-/analyserapport forelægges Rådet, præsenteres denne i udgangspunktet af fagudvalgsformanden, en patientrepræsentant fra fagudvalget samt en repræsentant fra sekretariatets projektteam.

### III SEKRETARIAT

#### 10. Varetagelse af sekretariatsfunktion samt ledelses- og instruktionsbeføjelse

10.1 Medarbejdere i sekretariatet aflønnes af Danske Regioner. Sekretariatet ledes af en direktør. Danske Regioner har ingen instruktionsbeføjelse over for sekretariatsmedarbejderne i forbindelse med deres arbejdsopgaver i sekretariatet. Rådet har uddelegeret den fulde ledelses- og instruktionsbeføjelse overfor såvel Behandlingsrådets direktør samt sekretariat til formanden for Behandlingsrådet.

~~10.1 Instruktionsbeføjelsen tilkommer alene Rådet, der har den fulde ledelses- og instruktionsbeføjelse over for såvel direktøren for sekretariatet som hele sekretariatet.~~

#### 11. Adskillelse af aktiviteter

- 11.1 Varetagelsen af sekretariatsfunktionen for Behandlingsrådet og sekretariatsmedarbejdernes aktiviteter i denne forbindelse er adskilt fra Danske Regioners øvrige virksomhed.
- 11.2 Der er journaliseringsmæssig adskillelse mellem sekretariatsfunktionen og de øvrige funktioner, Danske Regioner varetager/udøver. Det er således alene sekretariatsmedarbejderne, som kan tilgå sekretariatsområdet for Behandlingsrådet i de respektive journaliseringssystemer. Sekretariatsmedarbejderne anvender desuden alene sekretariatsområdet i de respektive journaliseringssystemer, når de varetager sekretariatsopgaver for Behandlingsrådet.

#### 12. Indkaldelse til møder i Rådet

- 12.1 Som en del af sekretariatsopgaverne udarbejder sekretariatet i rimelig tid forud for møder i Rådet forslag til dagsorden ledsaget af fornøden dokumentation. Forslag til dagsorden drøftes med formanden inden udsendelse til Rådet.
- 12.2 Dagsorden er tilgængelig for rådets medlemmer senest en uge før mødets afholdelse.
- 12.3 Dagsorden er tilgængelig via et elektronisk dagsordenssystem.

### IIII Generelle bestemmelser

### 13. Åbenhed

- 13.1 Der skal være størst mulig åbenhed i vurderingen af sundhedsteknologier, og der skal være åbenhed om både processer, metoder, kriterier og det materiale, der udarbejdes i forbindelse med vurderingen af sundhedsteknologier.
- 13.2 Uagtet dette har Rådets medlemmer, observatører, fagudvalgsmedlemmer og sekretariatsmedarbejdere tavshedspligt vedrørende oplysninger om:
- enkeltpersoners private, herunder økonomiske, forhold
  - tekniske indretninger eller fremgangsmåder eller om drifts- eller forretningsforhold eller lignende for så vidt det er af væsentlig økonomisk betydning for den person eller virksomhed, oplysningerne angår, at oplysningerne ikke videregives.
- 13.3 Dokumenter udarbejdet af og deltsendt mellem Rådet, fagudvalgene og sekretariatet anses som interne dokumenter i Behandlingsrådet, og er således undtaget for aktindsigt-

### 14. Habilitet

- 14.1 Medlemmer af Rådet og observatører i Rådet, medlemmer af de enkelte fagudvalg og sekretariatsmedarbejdere skal leve op til Behandlingsrådets habilitetspolitik.

### 15. Vedtagelse af forretningsorden, dens rangorden samt fortolkningen heraf og ændring

- 15.1 Forretningsordenen træder i kraft når den er godkendt af Rådet. Godkendelse af forretningsordenen foregår ved simpelt stemmeflertal blandt de stemmeberettigede i Rådet.
- 15.2 Beslutning om ændring af forretningsordenen træffes af Rådet med simpelt stemmeflertal blandt de stemmeberettigede. Forretningsordenen eller fortolkningen heraf må ikke stride imod kommissoriet.

## Punkt 3: Godkendelse af Standardkommissorium for Behandlingsrådets fagudvalg

### Resume

Behandlingsrådets sekretariat har udarbejdet udkast til Standardkommissorium for Behandlingsrådets fagudvalg, som indstilles til godkendelse i Rådet.

### Sagsfremstilling

Behandlingsrådets sekretariat har udarbejdet udkast til Standardkommissorium for Behandlingsrådets fagudvalg. Standardkommissoriet beskriver de overordnede rammer for og sammensætning af et fagudvalg, fagudvalgets opgaver samt forhold vedrørende habilitet og åbenhed.

Standardkommissorium for Behandlingsrådets fagudvalg fungerer som en skabelon og er afsæt for kommissoriet for det enkelte fagudvalg hvori udvalgets specifikke formål, opgaver og sammensætning beskrives nærmere.

Ved udvælgelse af konkrete evalueringsforslag eller igangsætning af større analyser på et rådsmøde, kan Rådet komme med input til den specifikke formåls- og opgavebeskrivelse for det enkelte fagudvalg. Rådet skal endvidere på samme møde pege på det specialeselskab, der skal varetage formandsposten for fagudvalget og komme med bidrag til hvilke kompetencer der skal repræsenteres i fagudvalget. Med udgangspunkt i disse bidrag udarbejder Sekretariatet kommissoriet for det konkrete fagudvalg. Kommissoriet for det enkelte fagudvalg vil efterfølgende blive drøftet med den udpegede fagudvalgsformand.

Kommissoriet for det enkelte fagudvalg offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside sammen med navnene på alle fagudvalgets medlemmer.

### Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Godkender Standardkommissorium for Behandlingsrådets fagudvalg.

### Beslutning

Rådet godkendte Standardkommissoriet med følgende justering:

**Punkt 3.2:** justeres til følgende formulering: "Fagudvalgets medlemmer skal *samlet set* repræsentere den højeste videnskabelige og kliniske standard samt have god indsigt *i brug af teknologien* og i de dominerende videnskabelige og kliniske holdninger på området.

Rådet drøftede desuden behovet for at tydeliggøre opgavens opfang og emne for potentielle fagudvalgsmedlemmer

## UDKAST - Standardkommissorium for Behandlingsrådets fagudvalg for [evaluering/analyse] af [sundhedsteknologi/teknologiområde]

### 1. Baggrund for nedsættelse af et fagudvalg

1.1. Behandlingsrådet formål er at målrette sundhedsvæsenets ressourcer til de sundhedsteknologier og indsatser, der giver mest sundhed for pengene. Det skal bidrage til højere kvalitet, mere lighed i sundhed og til at dæmpe udgiftspresset på sundhedsvæsenet. Til at forestå [evalueringer/analyser] af sundhedsteknologier og indsatser nedsættes der fagudvalg *ad hoc*.

### 2. Fagudvalgets formål

- 2.1. Fagudvalget vedrørende ['kort navn'] har til formål at udarbejde en faglig [evaluering/analyse] som udgør beslutningsgrundlaget for Rådets anbefaling vedrørende [XX til behandling, monitorering, udredning mv. (uddybende beskrivelse af teknologi og anvendelsesområde efter behov)].
- 2.2. Fagudvalget skal foretage den faglige, patientorienterede, organisatoriske og sundhedsøkonomiske vurdering af ['teknologiens navn'/'teknologiområdet'].

### 3. Fagudvalgets sammensætning

- 3.1. Fagudvalget består af en formand og op til [XX] fagudvalgsmedlemmer. Fagudvalgets arbejde ledes af formanden.
- 3.2. Fagudvalgets medlemmer skal repræsentere den højeste videnskabelige og kliniske standard på området og have god indsigt i de dominerende videnskabelige og kliniske holdninger på området.
- 3.3. Rådet har besluttet, at disse faglige kompetencer skal repræsenteres i fagudvalget:
- En formand fra [XX (f.eks. Dansk Selskab for Klinisk Onkologi)] indstillet af [XX, f.eks. LVS eller DASYS]
  - To patientrepræsentanter udpeget af [XX (Danske Patienter og/eller Danske Handicaporganisationer)]
  - En repræsentant udpeget af Regionernes Fælles Indkøb (RFI)
  - En faglig ekspert fra hver region (udpeget af regionerne).

[Yderligere efter behov]:

- [Repræsentanter med særlige kompetencer indenfor med bestemte patientgrupper/behandlinger eller f.eks. indenfor medicoteknik og sundhedsteknologi. Repræsentanter fra andre organisationer (f.eks. kommunerne) eller grene af en sektor, f.eks. almen praksis og speciallægepraksis. Disse fagudvalgsmedlemmer udpeges af fagudvalgsformanden (men kan indstilles af en relevant faglig organisation) efter aftale med sekretariatet.]

3.4. Fagudvalgets sammensætning offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside. Hvis den udpegende enhed afslår udpegning, vil afslag og begrundelse blive offentliggjort.

3.5. Der kan ikke sendes suppleanter til møder i fagudvalget.

3.6. Hvis et medlem udtræder af fagudvalget inden fagudvalgets arbejde er færdiggjort, skal sekretariatet foranledige, at der udpeges et nyt medlem fra den respektive udpegende enhed.

#### 4. Habilitet

4.1. Alle medlemmer af fagudvalget skal efterleve Behandlingsrådets [habilitetspolitik](#) og afgive oplysninger om habilitet. Oplysningerne offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside.

4.2. Behandlingsrådets sekretariat vurderer fagudvalgsmedlemmernes habilitet ifm. udpegningen og viderebringer alene tvivlsspørgsmål for Behandlingsrådets formandskab. I helt særlige tilfælde kan sagen afgøres af Rådet.

4.3. Hvis et fagudvalgsmedlem vurderes at være inhabil, udtræder medlemmet og den relevante enhed udpeger et nyt medlem. Dette er også tilfældet, hvis medlemmet bliver inhabil undervejs i en evaluering.

#### 5. Åbenhed

5.1. Der skal være størst mulig åbenhed i [evaluering/analyse] af sundhedsteknologier og indsatser herunder åbenhed om processer, metoder, kriterier og det materiale, der udarbejdes i forbindelse med vurderingen.

5.2. Alle medlemmer af fagudvalget skal efterleve Behandlingsrådets fortrolighedspolitik [\[link følger\]](#).

5.3. Fagudvalgets medlemmer har tavshedspligt vedrørende oplysninger om:

- Enkeltpersoners private, herunder økonomiske, forhold
- Tekniske indretninger, fremgangsmåder eller drifts- eller forretningsforhold eller lignende for så vidt det er af væsentlig økonomisk betydning for den person eller virksomhed, oplysningerne angår, at oplysningerne ikke videregives.

5.4. Dokumenter udarbejdet og delt mellem fagudvalg, sekretariat og Rådet anses for interne dokumenter i Behandlingsrådet.

## 6. Fagudvalgets opgaver

- 6.1. Ved igangsættelse af en [evaluering/analyse] udarbejder fagudvalget et [evalueringsdesign/analysedesign] som Rådet godkender.
- 6.2. Det godkendte [evalueringsdesign/analysedesign] offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside.
- 6.3. Med afsæt i [evalueringsdesignet samt ansøgningen/analysedesignet] udarbejder fagudvalget herefter en [evalueringsrapport/analyserapport].
- 6.4. Fagudvalgets [evalueringsrapport/analyserapport] skal besvare [evalueringsdesignets/analysedesignets] spørgsmål fyldestgørende og udgør det faglige beslutningsgrundlag for Rådets anbefaling. [Evalueringsrapporten/Analyserapporten] offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside sammen med Rådets anbefaling.
- 6.5. Tidsrammer samt metodik for fagudvalgets opgaver er nærmere beskrevet i hhv. Behandlingsrådets [proceshåndbog](#) samt [metodevejledning [for evalueringer/metodevejledning for analyser](#) [\[link følger\]](#)].
- 6.6. Fagudvalgsformanden leder fagudvalgets arbejde og kan efter behov nedsætte mindre arbejdsgrupper blandt fagudvalgets medlemmer til at varetage nærmere specificerede opgaver.
- 6.7. Fagudvalgets formand fremlægger, i samarbejde med en patientrepræsentant og sekretariatsmedarbejder, udvalgets arbejde for Rådet
- 6.8. Fagudvalgets arbejde tilrettelægges i dialog med sekretariatet.
- 6.9. Sekretariatet stiller et projektteam til rådighed for fagudvalget. Projektteamet faciliterer fagudvalgets arbejde og ledes af en projektansvarlig, der er primær kontaktperson for fagudvalget.

## 7. Afvikling af fagudvalget

- 7.1. Når fagudvalget har afsluttet sin [evaluering/analyse], afvikles fagudvalget.
- 7.2. Hvis der fremkommer nye væsentlige data efter endt [evaluering/analyse], kan fagudvalget reaktiveres i op til to år efter offentliggørelse af anbefalingen.
- 7.3. Hvis Behandlingsrådet opløses, ophører fagudvalget tilsvarende.

## **Punkt 4: Orientering om proces vedr. analysetemaer til Danske Regioners bestyrelse**

### **Resume**

Behandlingsrådet forventes at udarbejde 2-3 større analyser om året på baggrund af indstillede analysetemaer fra regioner, hospitalsledelser og Rådet. Behandlingsrådets sekretariatet har i samarbejde med Danske Regioner udarbejdet en samlet proces for udvælgelsen af analysetemaer.

### **Sagsfremstilling**

Behandlingsrådet forventes at udarbejde 2-3 større analyser om året. 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 kan være, at en afdeling har gjort sig overvejelser om, hvorvidt kommende teknologiske fremskridt på området kan udfordre den eksisterende gængse praksis og dermed ændre betydeligt på organisation og arbejdsgange, og ønsker at få dette belyst nærmere.

### **Indstilling af analysetemaer**

Regioner og hospitalsledelser kan indstille emner til større analyser. De indstillede analysetemaer skal, modsat evalueringsforslag, ikke være specifikke i forhold til, hvad forslagsstiller ønsker analyseret. Temaerne skal være af en overordnet karakter og rammesætte et større område, indenfor hvilket der i princippet ville kunne undersøges flere aspekter.

Derudover har Rådet mulighed for at foreslå analysetemaer.

### **Udvælgelse af analysetemaer**

Regioner og hospitalsledelser kan løbende indsende forslag til analysetemaer til Sekretariatet. Én gang om året samler Sekretariatet de indkomne forslag og sender til Danske Regioner. I regi af Danske Regioner vil der først være en drøftelse af de foreslåede analysetemaer i Sundhedsudvalget, hvorefter Danske Regioners bestyrelse forestår den endelige udvælgelse.

Behandlingsrådet vil efter Danske Regioners bestyrelses udvælgelse blive orienteret om de udvalgte analysetemaer. Rådet skal da konkretisere temaernes perspektiv og omfang med henblik på at præcisere genstandsfeltet for den konkrete analyse, så denne/disse kan igangsættes. Sekretariatet vil på baggrund af Rådets drøftelser konkretisere beskrivelserne af analysetemaerne, således at Rådet på det efterfølgende møde kan igangsætte analyserne. Ved igangsættelse af en større analyse nedsættes et fagudvalg til at forestå analysen med understøttelse fra Sekretariatet.

### **Proces for udvælgelse af analysetemaer til 2022**

For at gøre opmærksom på regioners og hospitalsledelsernes mulighed for at indsende forslag til analysetemaer har Sekretariatet i juni sendt information ud til regionerne.

Materialet er vedlagt som bilag.

Det skal desuden bemærkes, at den korte tidsfrist for indsendelse af forslag til analysetemaer i 2021 skyldes to forhold:

1. Behandlingsrådets opstart og dertilhørende proces samt
2. det forestående regionsrådsvalg i indværende år, som påvirker den politiske kalender i både de enkelte regioner og i Danske Regioner.



Processen frem mod, at Rådet kan igangsætte de større analyser i 2022, vil forløbe som anført nedenfor:

- Ultimo august: Frist for regioner og hospitalsledelser til at indstille forslag til analysetemaer
- September: Sundhedsudvalget i Danske Regioner drøfter indstillede forslag til analysetemaer
- Oktober: Danske Regioners bestyrelse udvælger temaer til næste års større analyser
- 9. december 2021: Rådet drøfter de analysetemaer, som Danske Regioners bestyrelse har udvalgt
- 10. februar 2022: Rådet igangsætter årets større analyser

## **Indstilling**

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager orienteringen om processen for større analyser til efterretning.
2. Drøfter eventuelle egne forslag til analysetemaer.

## **Beslutning**

Rådet drøftede processen for udvælgelse af analysetemaer, herunder regionernes arbejde med at lave forslag.

Rådet tog orienteringen til efterretning.

I 2022 fremlægges bruttolisten over regionernes forslag til drøftelse i Rådet inden fremsendelse til Danske Regioner.

## Behandlingsrådet

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

Til regioner og hospitalsledelser

Sagsbehandler: Frederik Treney

23. juni 2021

# Følgebrev – indstilling af analysetemaer til Behandlingsrådet

## Evalueringer og større analyser i Behandlingsrådet

Behandlingsrådet forventes årligt at udarbejde 15-25 evalueringer samt 2-3 større analyser. Evalueringerne tager udgangspunkt i enten én eller flere konkrete sundhedsteknologi(er), herunder medicinsk udstyr, men også andre former for diagnostik, behandling, genoptræning, forebyggelse, samt organisations- og samarbejdsformer, der indgår i leveringen af sundhedsydelse.

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 kan være, at en afdeling har gjort sig overvejelser om, hvorvidt kommende teknologiske fremskridt på området kan udfordre den eksisterende gængse praksis og dermed ændre betydeligt på organisation og arbejdsgange, og ønsker at få dette belyst nærmere.

## Udvælgelse af analysetemaer

Regioner og hospitalsledelser kan indstille emner til større analyser. De indstillede analysetemaer skal, modsat evalueringsforslag, ikke være specifikke i forhold til, hvad forslagsstiller ønsker analyseret. Temaerne skal være af en overordnet karakter og rammesætte et større område, indenfor hvilket der i princippet ville kunne undersøges flere aspekter.

De endelige analysetemaer udvælges af Danske Regioners bestyrelse på baggrund af de indstillede temaer fra regioner og hospitalsledelser. De 2-3 større analysetemaer, som Danske Regioners bestyrelse udvælger, vil udgøre Behandlingsrådets årsprogram for større analyser i 2022. Behandlingsrådet vil efter udvælgelsen fra Danske Regioners bestyrelse konkretisere temaernes perspektiv og omfang med henblik på at igangsætte og gennemføre analysen.

Behandlingsrådet åbner derfor nu op for, at regioner og hospitalsledelser kan indstille temaer til Behandlingsrådets større 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 kan være, at en afdeling har gjort sig overvejelser om, hvorvidt kommende teknologiske fremskridt på området kan udfordre den eksisterende gængse praksis og dermed ændre betydeligt på organisation og arbejdsgange, og ønsker at få dette belyst nærmere.

## Indstilling af analysetemaer

Med henblik på at sikre at indstillingerne følger et ensartet format, har Behandlingsrådets sekretariat udarbejdet et skema, som skal benyttes i forbindelse med indstilling af analysetemaer. Skemaet er vedlagt nærværende brev. Ved indstilling af analysetemaer forpligter regionen sig ikke til yderligere arbejde, såfremt analysetemaet bliver udvalgt af Danske Regioners bestyrelse. Regionerne vil dog fortsat blive anmodet om at udpege repræsentanter til det konkrete fagudvalg, mens Behandlingsrådet vil forestå analysearbejdet i forbindelse med den større analyse.

Fristen for indsendelse af indstillinger til større analysetemaer er onsdag den 31. august 2021. Indstillinger skal sendes pr. mail til [kontakt@behandlingsraadet.dk](mailto:kontakt@behandlingsraadet.dk). Mærk mailen "Indstilling af analysetema".

Vi er opmærksomme på, at fristen for indstilling af analysetemaer i 2021 kan synes relativt kort. Dette skyldes den lidt særlige mødeplanlægning i Danske Regioner qua det kommende valg. Vi håber, at regionerne kan finde inspiration til potentielle analysetemaer ved allerede igangværende processer f.eks. den interne budgetproces. Fremadrettet vil der være mulighed for kontinuerligt at indsende indstillingerne til Behandlingsrådets sekretariat, om end der hvert år ultimo august vil være en skæringsdato, hvor de modtagne indstillinger samles og sendes til Danske Regioner.

## Særlig opstartshjælp til regioner og hospitalsledelser ifm. evalueringer

Behandlingsrådet ønsker samtidig at gentage invitationen til at indlede dialogen med Behandlingsrådets sekretariat i relation til evalueringerne, da der på nuværende tidspunkt er mulighed for at få særlig opstartshjælp. Informationen om muligheden for særlig opstartshjælp, som blev sendt til regionerne den 8. juni 2021, er vedlagt dette skriv igen.

Behandlingsrådets sekretariat stiller sig naturligvis til rådighed for spørgsmål – både i forhold til de større analyser og til evalueringer.

Vi glæder os til at modtage og se jeres forslag til analysetemaer.

Med venlig hilsen

Malene Møller Nielsen  
Direktør

## **Skema til indstilling af temaer til større analyser i Behandlingsrådet**

### **Indstilling af analysetemaer**

Med henblik på at sikre at indstillingerne følger et ensartet format, har Behandlingsrådets sekretariat udarbejdet et skema, som skal benyttes i forbindelse med indstilling af analysetemaer. Formålet med dette indstillingsskema er at sikre, at de temaer, der bliver indstillet, bliver belyst ensartet i relation til udvælgelsen af analysetemaer.

Danske Regioners bestyrelse vil på et møde derefter udvælge de 2-3 analysetemaer, som udgør Behandlingsrådets årsprogram det efterfølgende år.

Behandlingsrådet har angivet et eksempel på, hvordan et tema kan være beskrevet i ansøgningskemaet, Bemærk at dette tema *ikke* beror på en ægte indstilling og at informationerne i indstillingen er fiktive.

## Skema til indstilling af analysetemaer

Dette skema skal anvendes af regioner og hospitalsledelser ved indstilling af temaer til større analyser i Behandlingsrådet.

Indstiller	<i>Angiv navn på region eller hospital</i>
Tema	<i>Angiv det overordnede tema for indstillingen</i>
Opstil potentielle fokusområder indenfor temaet i punktform	<i>Hvis indstiller har forslag til eventuelle undertemaer, der kan være relevante at analysere, kan disse angives på punktform.</i>
Angiv motivation for indstilling af temaet	<i>Motivationen skal belyse temaets overordnede relevans i forhold til Behandlingsrådets formål. <a href="#">Læs mere om Behandlingsrådets formål på Behandlingsrådets hjemmeside</a>. Motivationen kan f.eks. udspringe af indstillers egne erfaringer og holdninger i forhold til området.</i>
Beskriv den overordnede patientpopulation	<i>Beskrivelse af hvilke borgere eller patienter analysetemaet vedrører.</i>
Beskriv potentialet for øget værdi for patienterne	<i>Her kan indstiller beskrive, hvordan ændringer indenfor det undersøgte område kan have betydning for den værdi, der skabes for patienter i forbindelse med deres kontakt til sundhedsvæsnet.</i>
Beskriv de økonomiske betragtninger for området	<i>Her har indstiller mulighed for at beskrive overordnede økonomiske betragtninger for området, f.eks. hvis indstiller mener, at der er et potentiale for at forbedre ressourcetræk.</i>
Angiv, om der er kendskab til eksisterende litteratur eller analyser af området. Hvis dette er tilfældet, angives disse.	<i>Hvis der allerede eksisterer litteratur, der på overordnet niveau belyser problematikker indenfor det indstillede tema, kan indstiller angive disse her.</i>
Øvrige bemærkninger	

## Eksempel på udfyldt indstillingsskema

Nedenfor er angivet et eksempel på et udfyldt indstillingsskema. Det skal understreges, at eksemplet, herunder diverse tal, er fiktive, og dermed *ikke* har hold i faktuelle oplysninger fra regionerne.

Indstiller	<i>Region X</i>
Tema	<i>Fødselsområdet</i>
Opstil potentielle fokusområder indenfor temaet i punktform	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Akut kejsersnit</i></li> <li>• <i>Smertelindring</i></li> <li>• <i>For tidlige fødsler</i></li> <li>• <i>Fertilitetsbehandling</i></li> </ul>
Angiv motivation for indstilling af temaet	<i>Fødselsområdet har i en årrække ikke gennemgået større ændringer ift. den anvendte sundhedsteknologi på området. Der mangler viden om, hvorvidt der er sket en overordnet teknologisk udvikling på området, som kan forbedre patientforløbene samt optimere på arbejdsgange og ressourceforbrug.</i>
Beskriv den overordnede patientpopulation	<i>Der er i Region X 2.500 fødsler i kvartalet, mens der på landsplan er 18.000. Af dem vurderes 30% at ende som komplicerede patientforløb.</i>
Beskriv potentialet for øget værdi for patienterne	<i>Ved at optimere på patientforløbet vurderes der at være potentiale for bedre patientforløb for den fødende samt færre utilsigtede hændelser.</i>
Beskriv de økonomiske betragtninger for området	<i>Det vurderes, at der ved en optimering af arbejdsgange og organisering på området kan optimeres på anvendelsen af personaleressourcer samt reducere indlæggelsestiden ved komplikationer ifm. for tidligere fødsler.</i>
Angiv, om indstiller har kendskab til eksisterende litteratur eller analyser af området. Hvis dette er tilfældet, angives disse.	<i>Sundhedsstyrelsen har i 2020 udarbejdet en større analyse af fødselsområdet med fokus på organiseringen af fødselsområdet.</i>
Øvrige bemærkninger	

## **Punkt 5: Status på igangværende sager**

### **Resume**

Behandlingsrådet har siden der blev åbnet for indsendelse af evalueringsforslag d. 9. juni modtaget 17 henvendelser fra ansøgere med interesse i at fremsende et evalueringsforslag. For at understøtte ansøgernes kendskab til og indsigt i ansøgningsmaterialerne har Behandlingsrådets sekretariatet afholdt to online informationsmøder, og flere forventes afholdt i efteråret. Endelig er al materiale til brug i forslagsfasen tilgængelig for ansøgere på Behandlingsrådets hjemmeside på dansk. Engelske versioner vil være tilgængelig indenfor kort tid.

### **Sagsfremstilling**

Behandlingsrådet er på kort tid kommet godt fra start. Sekretariatet åbnede for indsendelse af evalueringsforslag den 9. juni i år og har siden da modtaget i alt 17 henvendelser fra en bred vifte af ansøgere primært fordelt på danske og udenlandske virksomheder. Af de 17 sager er 8 at betragte som aktive, og der pågår en løbende dialog med ansøger om den videre proces og vej igennem Behandlingsrådet. 7 sager er sat i bero efter forudgående dialog og aftale mellem ansøger og Sekretariat. 2 sager er efter aftale med ansøger afsluttet indledningsvist i forslagsfasen på baggrund af enten produktets genstandsfelt eller status for CE-mærkning.

Sideløbende med opstart af sagsbehandlinger har Sekretariatet via Microsoft Teams afholdt to online informationsmøder for offentlige og private ansøgere. Et tredje på dansk og et enkelt på engelsk forventes afholdt i efteråret. Møderne har haft til hensigt at styrke ansøgernes kendskab til og forståelse for processerne, metoderne og redskaberne som danner grundlag for en ansøgningsproces i Behandlingsrådet.

I første omgang er al Behandlingsrådets materiale udarbejdet på dansk. På nuværende tidspunkt forefindes al materiale ansøger skal anvende i forslagsfasen på dansk, og indenfor kort tid vil engelske versioner af materialerne fremgå på Behandlingsrådets hjemmeside. Sekretariatet er ligeledes langt i arbejdet med at udfærdige materialet som ansøger skal benytte sig af i evalueringsfasen, og dette materiale vil ligeledes foreligge på både dansk og engelsk.

### **Indstilling**

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutning**

Malene Møller Nielsen og Michael Dall fremlagde en status for igangværende sager.

Rådet tog orienteringen til efterretning.

Rådet besluttede, at der også fremadrettet fremlægges en status for igangværende sager på rådsmøderne.

## **Punkt 6 (Lukket ): Evalueringsforslag fra Alcyon**

### **Beslutning**

Rådet er på det nuværende grundlag ikke indstillet på at iværksætte en evaluering, da man er af den opfattelse, at genstandsfeltet har en størrelse, som kan være vanskeligt at rumme i en evaluering. Rådet mener i forlængelse heraf, at det vil være interessant at undersøge intelligente intensivsenge i et bredere perspektiv og med fokus på elementerne økonomisk rentabilitet, patientsikkerhed, kvalitet og arbejdsmiljø.

Rådet besluttede derfor ikke at igangsætte en evaluering på baggrund af evalueringsforslaget, men i stedet at foreslå et emne om brug af intelligente senge som et analysetema til Danske Regioner.

Hvis sagen ikke udvælges af Danske Regioners bestyrelse som et kommende analysetema, kan sagen genfremlægges i Rådet.

## **Punkt 7: Orientering om proces vedr. prisforhandling ifm. evalueringerne**

### **Resume**

I forbindelse med udarbejdelse og godkendelse af Behandlingsrådets proceshåndbog har flere høringsparter udtrykt bekymring for, om den samlede proces omkring prisfastsættelse var hensigtsmæssigt tilrettelagt. Sekretariatet har derfor været yderligere i dialog med de regionale indkøbsorganisationer om emnet.

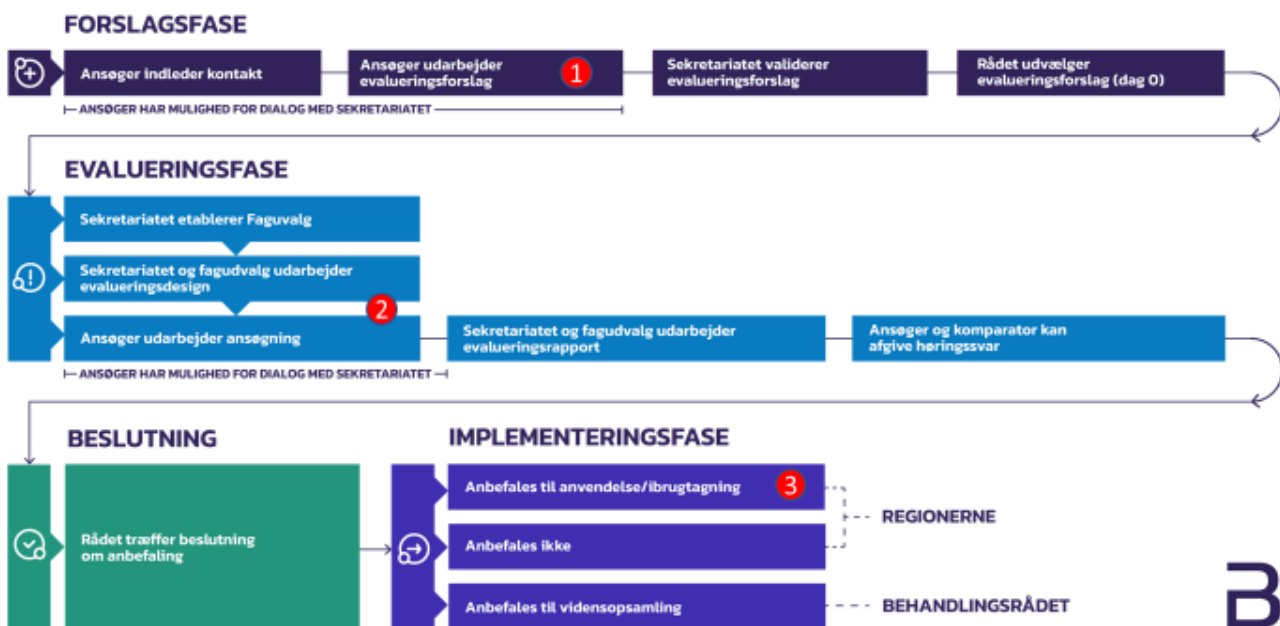
### **Sagsfremstilling**

I Behandlingsrådets proceshåndbog er der til evalueringer beskrevet tre processuelle elementer, som relaterer sig til prisfastsættelse eller prisforhandling i forhold til sundhedsteknologier:

1. Ved indsendelse af et evalueringsforslag skal ansøger angive en bindende maximumspris på teknologien for at kunne sandsynliggøre at teknologien er omkostningsneutral eller -reducerende
2. I løbet af evalueringen skal der foretages en prisforhandling, som kan danne udgangspunkt for den sundhedsøkonomiske analyse
3. Ved en anbefaling om anvendelse/ibrugtagning skal der som led i indkøbs- eller udbudsprocessen gennemføres en prisforhandling.

De tre nedslag er illustreret i den overordnede evalueringsproces nedenfor:





Der var i flere høringssvar til proceshåndbogen tilkendegivet bekymringer for, at der er for mange nedslag, hvor der skal angives en pris, hvormed ansøger skal angive flere priser for sammen produkt gennem processen. Det kan virke kunstigt. Derudover kan en sådan proces give anledning til at der spekuleres i prisen, hvilket i dette tilfælde ikke er hensigtsmæssigt for nogen af parterne.

Sekretariatet har siden rådsmødet den 3. juni 2021, hvor proceshåndbogen blev godkendt, været yderligere i dialog med de regionale indkøbsorganisationer med henblik på at vurdere muligheder og udfordringer i detaljer med behørig hensyntagen til såvel lovgivning som ønsket om effektive processer. Det er hensigten både at sikre effektivitet i evalueringsprocessen samt sikre ligebehandling af potentielle producenter i en potentiel udbudsproces.

Behandlingsrådet sigter endvidere efter at have processer, som understøtter, at Behandlingsrådets anbefalinger hurtigst muligt kan implementeres. Derfor tilrettelægges processerne så tæt op ad regionernes eksisterende praksis på indkøbsområdet som muligt.

### Proceselementer om prisfastsættelse eller prisforhandling

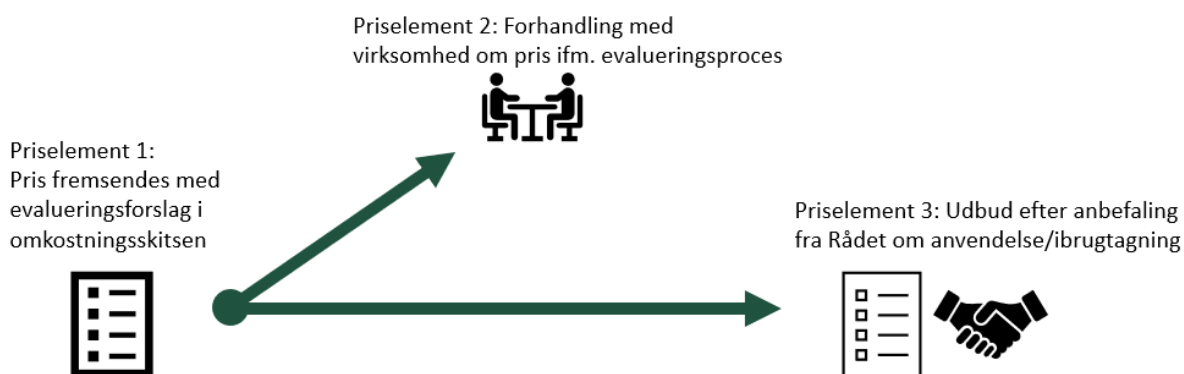
Med afsæt i dialogen med de regionale indkøbsorganisationer er der nedenfor foretaget en vurdering af de enkelte proceselementer. Det er sekretariatets konklusion, at det i alle evalueringer vil være muligt at reducere processen med ét priselement. Den første pris (nedslag 1 i figur), som ansøgere i forbindelse med evalueringsforslaget skal angive, er en nødvendig forudsætning for at sandsynliggøre om teknologien er omkostningseffektiv eller omkostningsneutral, hvilket der er krav om, hvis ansøger er en virksomhed. Det er således ikke muligt at lave processuelle tilpasninger ift. behovet for denne pris. Dette priselement fastholdes derfor.

Det midterste priselement (nedslag 2 i figur) er nødvendigt, hvis indkøbsrepræsentanten i fagudvalget efter en markedsafdækning vurderer, at der kun er én leverandør af den givne løsning, da det vil være fordelagtigt af gennemføre prisforhandlingen inden Rådet kommer med sin anbefaling og regionerne skal indgå kontrakter. I dette tilfælde er et efterfølgende udbud ikke relevant (priselement 3).

Såfremt indkøbsrepræsentanten i fagudvalget efter en markedsafdækning vurderer, at der er flere leverandører af løsningen og der derfor skal gennemføres et regulært udbud ved en positiv anbefaling fra Rådet, da vil det tredje priselement (nedslag 3 i figur) være nødvendigt for processen, men priselement 2 (prisforhandling) udgår.

### Revideret proces

Vurderingen fra sekretariatet er således, at det overordnet vil være muligt af fjerne ét priselement ved hver evaluering. Det vil altid være nødvendigt for ansøger at angive en bindende maximumspris. Dernæst følger to spor.



I det første er der flere leverandører, som kan levere den givne løsning, hvormed der skal gennemføres et udbud. Her bibeholdes priselement 1 og 3, mens priselement 2 udgår. Det er Sekretariatets vurdering, at dette vil være tilfældet i langt de fleste evalueringer. I det andet spor er der kun én leverandør, hvorfor der ikke er behov for et udbud. Her bibeholdes priselement 1 og 2, mens priselement 3 udgår, da der ikke gennemføres et udbud.

Den opdaterede proces vil blive gennemgået med kredsene af regionale indkøbschefer i september, hvorfor det er forventningen, at Rådet kan behandle en revideret proceshåndbog til godkendelse i oktober.

### Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager orienteringen til efterretning.

### Beslutning

Malene Møller Nielsen orienterede om forslaget til den justerede proces for prisforhandling ifm. evalueringer.

Rådet tog orienteringen til efterretning.

## **Punkt 8: Orientering om Økonomiaftale 2022 vedr. ulighed i sundhed**

### **Resume**

Parterne bag regionernes økonomiaftale for 2022, har afsat en årlig bevilling til Behandlingsrådet øremærket analyser indenfor ulighed i sundhedsvæsenet. Formand Michael Dall vil orientere nærmere om sagen på mødet.

### **Sagsfremstilling**

I Økonomiaftalen for 2022 fremgår det, at Regeringen og Danske Regioner er blevet enige om at sætte styrket fokus på ulighed i sundhedsvæsenet. Parterne er derfor enige om, at der i regi af Behandlingsrådet fremadrettet løbende gennemføres 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 afsæt i en forståelse om en årlig analyse på et udvalgt behandlingsområde. Analyserne udformes som en særskilt opgave inden for Behandlingsrådets ramme med brug af relevant sammensat fagudvalg og evt. øvrig ekspertise. Analyserne offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside. Det nærmere set-up for udvælgelse af emner eller temaer for analyser aftales mellem Sundhedsministeriet og Danske Regioner. Indsatsen skal ses som et af elementerne i en kommende samlet sundhedsaftale. Regeringen vil invitere Folketingets partier til forhandling herom.

Analyseopgaven i Behandlingsrådet om ulighed i sundhed går i drift 1. januar 2022 og vil bestå af én analyse årligt, som leveres tilbage til opdragsgiverne. Behandlingsrådets sekretariat har, til det forberedende arbejde i 3. og 4. kvartal 2021, nedsat en intern arbejdsgruppe, der har til opgave at definere rammen og processen for analyser indenfor ulighed i sundhed. Der trækkes i den forbindelse løbende på relevant ekstern ekspertise indenfor området, og med dette punkt ønsker Behandlingsrådets sekretariat ligeledes Rådets umiddelbare input til den nye opgave.

### **Indstilling**

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet

1. Tager orienteringen til efterretning.
2. Drøfter muligheder og tanker omkring denne ekstra bevilling til Behandlingsrådet.

### **Beslutning**

Michael Dall orienterede om Økonomiaftalen 2022, hvor Behandlingsrådet har fået tildelt opgave vedr. afdækning og belysning af emner inden for ulighed i sundhed.

Rådet tog orienteringen til efterretning.

## **Punkt 9: Evt.**

### **Beslutning**

Rådet drøftede en mulig ændring af dato for rådsmøde den 16. juni 2022, da datoen er sammenfaldende med Folkemødet på Bornholm. Sekretariatet følger op pr. mail.