



# Årsberetning 2022



Behandlingsrådet

**Behandlingsrådets Årsberetning 2022**

Udgivet af Behandlingsrådet, 2023

ISBN: 978-87-973715-1-0

[www.behandlingsraadet.dk](http://www.behandlingsraadet.dk)

[kontakt@behandlingsraadet.dk](mailto:kontakt@behandlingsraadet.dk)

Behandlings  
rådet

# Indholdsfortegnelse

- 4** Året, der gik

---

- 6** Behandlingsrådet i tal

---

- 8** Nedslag fra 2022: Optimering gennem læring

---

- 12** Fagudvalgsmøde: En dag i fordybelsens tegn

---

- 14** Det internationale samarbejde

---

- 16** Fra anbefaling til implementering

---

- 17** Innovationsboardet: En ny opgave

---

- 18** Fokus på patienter med psykiske diagnoser i det somatiske sundhedsvæsen

---

- 20** Mød Behandlingsrådet

---

- 22** Synlighed: Et fokusområde for 2022

# Året, der gik

***2022 blev et år med nye opgaver, nye omgivelser og en ændring af rammerne – formand Michael Dall og direktør Malene Møller giver her en status på året, der gik***

For Behandlingsrådet var 2022 det første hele år, hvor Behandlingsrådet var i drift. Dermed var det også året, hvor der for alvor blevet taget fat på kerneopgaverne: De første større analyser og evalueringer. Ved udgangen af 2022 er Behandlingsrådet ved at afrunde de fire større analyser, som blev igangsat for 2022. De endelige anbefalinger forventer vi at komme med primo 2023.

Desuden har Rådet igangsat arbejdet med de tre større analyser, som skal gennemføres i 2023. Tre analyser, der blev udvalgt mellem de 20 indsendte forslag fra regionerne – hvilket Rådet finder positivt, da de mange forslag understreger, at der er mange områder, som Behandlingsrådet med fordel kan se på. Det er nu Behandlingsrådets opgave at leve op til forventningerne og komme med anbefalinger, der skaber mere sundhed for pengene.

I 2022 har Behandlingsrådet også igangsat to evalueringer: En app mod rygsmerter og en iltrobot. Selvom det havde været ideelt, om Rådet havde kunnet igangsætte endnu flere evalueringer, så bider Rådet mærke i, at rigtig mange aktører har henvendt sig med ønske om at gå i dialog om potentielle sager. Det er positivt for Behandlingsrådet, at ansøgerne kommer tidligt i processen, men det betyder også, at ansøgerne ikke altid er klar – men at de overvejer nøje, inden de indsender en ansøgning. Rådet påbegyndte derfor i 2022 et arbejde med at se på, hvordan der kan tiltrækkes endnu flere ansøgere til evalueringerne.

## **En organisation i udvikling**

Behandlingsrådet er en organisation, der løbende lærer og retter til på baggrund af erfaringer. En række hospitaler, virksomheder og regioner fik derfor op mod sommerferien besøg fra Behandlingsrådet for at få en dialog om, hvordan disse centrale aktører opfatter Behandlingsrådet, og hvordan Rådet med fordel kunne justere til, så det fungerer så optimalt som muligt for aktørerne. Behandlingsrådet bliver nemlig klogere gennem dialog med dem, der indsender til evalueringer og større analyser: Rundturen har givet anledning til en række større og mindre justeringer, blandt andet er kravet om omkostningsneutralitet blev fjernet. Det og de andre indsatsler kan du læse mere om på side 8.

## **Behov for synlighed**

Rundspørgen viste også, at der fortsat er behov for en aktiv indsats for at gøre endnu flere offentlige og private aktører bekendte med Behandlingsrådet. Det har Behandlingsrådet arbejdet aktivt med i 2022: I maj blev der afholdt symposium med over 200 tilmeldte, ligesom Behandlingsrådets formand og direktør med succes var til stede på Folkemødet på Bornholm. Desuden er der afholdt flere informationsmøder med mange tilmeldte fra både det offentlige og det private.

Behandlingsrådets erfaring er, at når repræsentanter for Rådet er ude, så interesserer aktørerne sig for Behandlingsrådets arbejde – og det er virkelig positivt. Behandlingsrådet spiller ind i et behov, og derfor er det essentielt, at Rådets arbejde og indsats bliver endnu mere tydeligt. Det kan du læse mere om på side 22.

## **Et internationalt fokus**

2022 var også året, hvor Behandlingsrådet begyndte at kigge ud over landets grænser og satte fokus på det internationale engagement. Arbejdet er foregået på flere fronter: Gennem identificering af netværk og relevante samarbejdspartnere, ved at skabe mulighed for dansk indflydelse i Europa, og gennem engagement i organisationer og institutioner, som Rådet kan lade sig inspirere af. Derfor har Behandlingsrådet valgt at deltage i flere internationale netværk og deltager desuden i arbejdet omkring den europæiske HTA-forordning, hvilket du kan læse mere om på side 14.



## De nye opgaver

2022 har budt på nye, spændende opgaver. Den analyseopgave, som Behandlingsrådet fik ifm. Økonomiforhandlingerne for 2022, analyser om Ulighed i Sundhed, har for alvor materialiseret sig. Den første delanalyse i "Ulighed i somatisk behandling af psykiatriske patienter" udkom i december – arbejdet bag og dens konklusioner kan du læse mere om på side 18.

Desuden afsluttede Behandlingsrådet året med at tage over på en ny opgave: Sekretariatsbetjeningen af Danske Regioners Innovationsboard. En helt ny arbejdsopgave, som Behandlingsrådets sekretariat ser frem til at kaste sig over i det nye år – og som du kan læse mere om på side 17.

## Den gode arbejdsplads

På medarbejderfronten har 2022 også været et godt år. Sekretariatet er vokset og har nu rundet de 28 medarbejdere. Dermed har året også budt på en del rekruttering. På trods af et meget aktivt arbejdsmarked, har der været meget stor søgning til stillingerne, som er blevet besat med de efterspurgte fagligheder.

De nye ansættelser har også betydet, at sekretariatet voksede ud af de gamle lokaler. Dermed bød 2022 på en flytning, da sekretariatet flyttede i nye rammer i Niels Jernes Vej 6A i Aalborg. En flytning med fordele, da de nye lokaler også rummer mødelokaler, der er store nok til, at råds- og fagudvalgsmøder nu kan afholdes i egne rammer.

2022 blev dermed også året, hvor Behandlingsrådet blev mere veldefineret som organisation. Efter de første to år, som i perioder var meget præget af corona, har sekretariatet brugt tid på at sætte rammerne for, hvordan sekretariatet vil være som arbejdsplads – med et særligt fokus på muligheder for hjemmearbejde og fagligt tiltrækkende arbejdsmiljøer, så Behandlingsrådets sekretariat kan opretholde sin tiltrækning for rekruttering og fastholdelse.

## En stor tak

Behandlingsrådet vil gerne rette en stor tak til alle sine samarbejdspartnere; både de interne og de eksterne. Rådet møder stor velvillighed, dedikation og samarbejdslyst, så tak for det.

2022 har også budt på etablering af en række fagudvalg. Derfor vil Rådet gerne rette en særlig tak til regionerne, Dansk Handicaporganisationer, Danske Patienter og de faglige selskaber, som udpeger fagudvalgsmedlemmerne. Behandlingsrådet vil også takke de repræsentanter, der sidder med i fagudvalgene. Det er en stor opgave, og Behandlingsrådet sætter pris på jeres tid og engagement.

## 2023: De første anbefalinger

Når Behandlingsrådet kigger fremad mod det nye år, er det med optimisme: Det bliver året, hvor Rådet kommer med sine første anbefalinger.

Det betyder også, at 2023 bliver året, hvor Behandlingsrådets anbefalinger skal implementeres på tværs af regionerne. Det arbejde er så småt påbegyndt. I 2022 har Rådet nemlig planlagt en rundtur til regionernes indkøbsorganisationer for at undersøge, hvordan Rådet bedst mulig understøtter deres behov.

2023 skulle også have været det år, hvor Behandlingsrådets opstart og drift skulle evalueres af Danske Regioner. Danske Regioners bestyrelse har dog i november 2022 besluttet udskyde evalueringen til 2024. Det er en klog beslutning, som Rådet bakker op om, så der kan etableres en reel driftssituation inden en evaluering – men samtidig glæder Behandlingsrådet sig og hilser evalueringen velkommen, når den kommer.

Nu glæder Behandlingsrådet sig til et nyt år, der vil byde på spændende udvikling – Et år, der forhåbentligt rummer lige så meget

dialog, gode resultater, spændende samarbejder og meningsfulde opgaver, som 2022 gjorde.

*Michael Dall,  
formand*

*Malene Møller,  
direktør*





## Behandlingsrådet i tal

### **Evalueringer**

Evalueringer tager udgangspunkt i én eller flere konkrete sundhedsteknologi(er). 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.

En evalueringsfase forventes at forløbe over 5-8 måneder, dog vil længden af den periode være meget afhængig af, hvor lang tid ansøger bruger på at udarbejde sin ansøgning

**Igangsatte evalueringsforslag**

**Per den 18. november 2022 har Rådet igangsat tre evalueringer:**

**MemoKath-stent** (igangsat oktober 2021)

**SelfBack App** (igangsat maj 2022)

**O2-matic PRO 100** (igangsat september 2022)

## Analysér

Behandlingsrådets større analyser tager fat i mere grundlæggende spørgsmål om behandlingsregimer, tilgange til eller organisering af behandlinger, eksempelvis 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.

Danske Regioners bestyrelse udvælger en gang årligt de analysetemaer, som Behandlingsrådet skal arbejde med det kommende år.

En analysefase forventes at forløbe over 8-12 måneder.

Der blev til de større analyser i Behandlingsrådet for 2022 indmeldt 12 analysetemaer og for 2023 blev der indmeldt 20 analysetemaer.

Igangsatte større analyser 2022 og 2023

### Større analyser i Behandlingsrådet:

2022

**Anvendelse af patientnær diabetesteknologi**

**Håndholdt fokuseret ultralyd i akutte patientforløb**

**Kunstig intelligens som beslutningsstøtte ved koloskopiske undersøgelser til diagnosticering af neoplastisk sygdom**

**Højteknologiske hospitalssenge**

2023

**Anvendelse af hjemme-NIV** (non-invasiv ventilation) til KOL  
– patienter (igangsat oktober 2022)

**Evidensbaseret onlineterapi i psykiatrien** (igangsat oktober 2022)

**Behandling af obstruktiv søvnapnø** (igangsat november 2022)

## Henvendelser og dialogmøder

Per 13/12-22 har Sekretariatet modtaget henvendelser fra 36 potentielle forslagsstillere, og dette har resulteret i dialogmøder med 27 af forslagsstillerne. De resterende henvendelser har omhandlet større eller mindre grad af dialog med Sekretariatet, nogle er afsluttet efter kort kontakt, mens andre har nævnt, at de eventuelt vil vende tilbage, når de er kommet videre i forhold til deres produkt, dataindsamling med videre med henblik på nærmere dialog.

## Fagudvalg

Behandlingsrådets fagudvalg 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.

Behandlingsrådets 69 fagudvalgsmedlemmer er fordelt på otte fagudvalg og er med deres faglige og personlige ekspertise på hver deres sundhedsområde grundstenen i Behandlingsrådets evalueringer og analyser af sundhedsteknologier.

Behandlingsrådets fagudvalg består blandt andet af læger, sygeplejersker, patientrepræsentanter, medico-teknikere, indkøbsrepræsentanter, privatpraktiserende læger, kommunale repræsentanter med videre.

# Nedslag fra 2022: Optimering gennem læring

*2022 har været et spændende år, der har budt på ændringer af både processer og arbejdsgange. Behandlingsrådet har nemlig haft fokus på at optimere ud fra den læring, som det først hele år i drift har budt på*

Den 1. november 2022 var det præcist to år siden, at den første medarbejder startede i Behandlingsrådet. Siden er flere kommet til, og såvel internt som eksternt er der tale om en organisation i udvikling.

I løbet af de første år har vi gjort os mange erfaringer, og nedenfor kan du læse fire nedslagspunkter, hvor vi netop er blevet klogere af vores erfaringer fra det første år i drift – og hvor vi har ændret vores arbejdsgange:





## Fra krav om omkostningsneutralitet til omkostningskitse

I Danske Regioners grundlæggende rammer for Behandlingsrådet fremgår det, at virksomheder, som ansøger hos Behandlingsrådet, skal sandsynliggøre, at deres teknologi enten er omkostningsneutral eller -besparende, som forudsætning for at en evaluering kan igangsættes.

Omkostningsneutraliteten sandsynliggøres ved at anvende Omkostningsskitsen, hvori omkostningerne forbundet med anvendelsen af sundhedsteknologien kan fremstilles. Værktøjet kan bruges af både virksomheder og offentlige aktører.

Behandlingsrådet har gennem dialog med virksomheder oplevet, at kravet om omkostningsneutralitet har været en hindring for at søge for virksomheder, der har teknologi, der på andre måder end udelukkende økonomisk kan bidrage til sundhedsvæsenet. Derfor indstillede Behandlingsrådet i 2022 til Danske Regioners bestyrelse, at kravet om omkostningsneutralitet fjernes. Et ønske, som Danske Regioners bestyrelse godkendte i november 2022.

Dette betyder, at fra årsskiftet 2022/23 vil kravet om omkostningsneutralitet udgå fra Behandlingsrådets arbejde. Et skifte, som betyder, at private aktører ikke skal leve op til kravet om, at sundhedsteknologier skal være omkostningsneutrale eller -besparende for at blive evalueret i Behandlingsrådet.

Værktøjet til at anskueliggøre omkostningsbilledet (Omkostningsskitsen) for sundhedsteknologier vil stadig være at finde på Behandlingsrådets hjemmeside, og både private og offentlige aktører opfordres til at benytte sig af den, da den anskueliggør omkostningsbilledet, og dermed forenkler den efterfølgende sundhedsøkonomiske vurdering.

## Produktkategorier: Definition og arbejdsgange

Behandlingsrådet kan foretage evalueringer og analyser af flere sammenlignelige teknologier, også kaldet produktkategorier. Processen for evalueringer af produktkategorier var ikke defineret ved Behandlingsrådets opstart, men er blevet fastlagt i efteråret 2022, hvor der er udarbejdet en beskrivelse til håndtering af denne type evalueringer.

I Behandlingsrådet er en produktkategori defineret som teknologier, der er godkendt til anvendelse på en eller flere fælles indikationer, og som har tilstrækkeligt sammenlignelige karakteristika.

For evalueringer af produktkategorier er der fastlagt en model, som tager udgangspunkt i, at teknologierne i en produktkategori vurderes at være lige gode valg. Det betyder, at resultater for én teknologi kan anvendes



på den samlede produktkategori. Overgår en evaluering til at blive en evaluering af en produktkategori, vil Sekretariatet overtage det analytiske arbejde fra ansøger, da ansøger således ikke kan løfte dokumentationsarbejde for en samlet gruppe af teknologier.

For analyser kan Behandlingsrådet anvende flere forskellige sammenligningsmodeller, herunder også forskellige former for sammenligninger af produktkategorier. Præciseringen af produktkategorier afføder ingen ændringer i processen for analyserne.

## Justering af flow i større analyser

I forbindelse med gennemførelse af de første større analyser i Behandlingsrådet er der løbende blevet fulgt op på de erfaringer, der er gjort undervejs i processen. Dette har blandt andet medført, at der ifm. de større analyser for 2023 ændres i flowet for særligt den første del af analyseprocessen.

Hidtil har Sekretariatet udarbejdet analyseforslag på baggrund af det udvalgte overordnede analysetema uden inddragelse af fagudvalget. Analyseforslaget udgjorde beslutningsgrundlaget for Rådets igangsættelse af både udpegning af fagudvalg og den større analyse, og dermed også, i en vis udstrækning, rammerne inden for hvilke analysen skulle udarbejdes.

Med henblik på fremadrettet at kunne sikre en hurtigere fremdrift og mere kvalificeret afklaring af det retningsgivende og rammesættende opdrag ift. analysen, vil der fremover foregå en tidligere etablering af fagudvalget, som i samarbejde med Sekretariatet får til opgave at udarbejde en analysespecifikation. Analysespecifikationen erstatter analyseforslaget, og vil blandt andet i kraft af fagudvalgets input indeholde en mere præcis og specifik beskrivelse af analyserammen. Analysespecifikationen udarbejdes for at sikre Rådet et konkret udgangspunkt for at drøfte samt beslutte analysespørgsmål og afgrænsninger i relation til det udvalgte analysetema og vil samtidig også lette arbejdet med det efterfølgende analysedesign.

Analysespecifikationen udarbejdes med baggrund i det indstillede analysetema. Skabelonen for indmelding af analysetema er i tilknytning hertil blevet præciseret og udbygget, således det indmeldte analysetema bliver mere specifikt end tidligere. Dette skal dels gøre det muligt for Rådet at udpege fagudvalget på et tidligere tidspunkt og dels give fagudvalget et solidt udgangspunkt for arbejdet med analysespecifikationen.

Ved godkendelse af analysespecifikationen i Rådet igangsættes analysen, og dette markerer samtidig opstart af Behandlingsrådets sagsbehandlingstid (dag 0). Herefter udarbejdes analysedesignet, og processen herfor, samt den efterfølgende proces frem mod beslutning i Rådet, er uændret ift. tidligere.

Ovennævnte tilpasninger i processen for de større analyser med et mere specificeret analysetema, en tidligere inddragelse af fagudvalget og dermed en hurtigere kvalificering af analyserammerne, vil sikre en mere hensigtsmæssig og effektiv sagsbehandling af de større analyser.

## Evalueringer af egen drift

De evalueringer, som Behandlingsrådet hidtil har arbejdet med, har været forslag indsendt af virksomheder. Behandlingsrådet kan imidlertid også selv igangsætte evalueringer, som tager udgangspunkt i forslag fra rådsmedlemmerne eller Sekretariatet. Disse betragtes som evalueringer af egen drift, da Behandlingsrådet indstiller evalueringsforslaget, laver evaluerings-

designet samt udarbejder evalueringsrapporten. Denne del af Behandlingsrådets setup er blevet operationaliseret i 2022 og de første evalueringer af egen drift forventes igangsat i 2023.

Evaluering af egen drift er en mulighed, som betyder, at Behandlingsrådet på sigt kan igangsætte endnu flere evalueringer, da det ikke længere udelukkende er op til eksterne aktører at indstille teknologier til evaluering. Dermed forventes det, at antallet af evalueringer vil øges. At Rådet selv har mulighed for at indstille sundhedsteknologier til evalueringer, betyder også, at råds-





medlemmerne kan opfange forslag fra deres respektive bagland og bringe dem ind i Behandlingsrådet. Dermed øges åbenheden for indstillingerne, eksempelvis gennem de repræsenterede organisationer, der sidder med i Behandlingsrådet – herunder patientorganisationer og de faglige selskaber – som har mulighed for at komme med forslag til evalueringer.

Sekretariatet vil have særligt fokus på primært at indstille evalueringer, hvor der på forhånd ligger en evaluering eller rapport fra en anden *health technology assessments* (HTA)-organisation. I denne proces bliver der dermed også skabt overblik over nye og eksisterende evalueringer fra Norge, Sverige, Tyskland og England, der kan være relevante at drage til dansk kontekst. Evalueringer af egen drift kan også initieres på baggrund af ikke-udvalgte analyseforslag eller fra andre kilder, f.eks. Vælg Kloget mv.

Dermed betyder den øgede indsats på dette område også, at sammenhængen med arbejdet i de øvrige HTA-organisationer kan øges: Behandlingsrådet kan koble sig tættere på nabolande og det arbejde, der foregår i deres HTA-organisationer.



# Fagudvalgsmøde: En dag i fordybelsens tegn

*Behandlingsrådet havde i slutningen af 2022 otte fagudvalg, som mødes jævnligt – her får du et indblik i, hvordan en dag med et fagudvalgsmøde kan se ud*

Fem fagudvalgsmedlemmer havde taget turen til Behandlingsrådets lokaler den 11. oktober 2022 – og endnu flere sad klar på skærmen. Her skulle Fagudvalget for analyse af glukosemonitoreringssystemer hos voksne patienter med type 1 diabetes nemlig mødes med projektgruppen fra Behandlingsrådets sekretariat for at gennemgå det foreløbige arbejde på analysen.

På mødet var der en udførlig gennemgang af blandt andet patientperspektivet, hvor projektgruppen fremlagde de primære fund gjort i forbindelse med den præliminære behandling af spørgeskemabesvarelserne, hvorefter fagudvalget drøftede, hvordan de vurderede resultaterne. Desuden præsenterede projektgruppen resultater for det organisatoriske perspektiv, som var fremkommet i forbindelse med interview på tværs af de fem regioner, fund inden for klinisk effekt og sikkerhed fra gennemgangen af litteratur, samt en status på arbejdet med den sundhedsøkonomiske model. Alt sammen resultater, som fagudvalget forholdt sig til og diskuterede undervejs.

Fagudvalget for analyse af glukosemonitoreringssystemer hos voksne patienter med type 1 består af 10 medlemmer: En formand, udpeget af LVS, to patientrepræsentanter udpeget af henholdsvis Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer, en repræsentant fra hver af de fem regioner, en repræsentant fra Regionernes Fælles Indkøb samt en repræsentant fra Kommunernes Landsforening. Fagudvalget samarbejder med Behandlingsrådets sekretariat om opgaven.

## Om fagudvalgene

Et fagudvalg i Behandlingsrådet oprettes, når en evaluering eller analyse igangsættes. Fagudvalgets rolle er at definere rammen og omfanget for den pågældende evaluering med udgangspunkt i to produkter; evalueringsdesign og evalueringsrapport, og nedlægges igen, når Rådet afgiver en anbefaling på baggrund af dette.

Et fagudvalg mødes typisk 3–4 gange hen over 4–6 måneder, og skal forberede sig forud for mødet med blandt andet gennemlæsning af det tilsendte materiale.



## Vi spurgte dagens fremmødte fagudvalgsmedlemmer, hvordan deres oplevelse med at være fagudvalgsmedlem for Behandlingsrådet er:

*"Det er et spændende og vigtigt arbejde: Det er en balancegang mellem patientens behov og sundhedsvæsenets ressourcer, så det er både aktuelt, interessant og til tider svært."*

**Anette Borre Hansen**, diabetessygeplejerske, udpeget af Region Nordjylland.



*"Jeg synes, at det er spændende at være med i fagudvalget. Det er et meget professionelt setup med klare rammer, hvor jeg føler mig hørt."*

**Karoline Schousboe**, overlæge, udpeget af Region Syddanmark.

*"Sekretariatet gør et godt arbejde; de går så struktureret til deres research og overser simpelthen ingen detaljer. Så kan vi som fagudvalg give feedback og være med til at sikre, at produkterne bliver endnu bedre."*

**Rakel Johansen**, afdelingslæge, udpeget af Region Midtjylland.



*"Det vigtigste er at komme omkring alle aspekter – at både klinikere og patienter bliver set og hørt hele vejen rundt. Derudover synes jeg, at det er et meget spændende arbejde at deltage i – og at vores projektgruppe er meget professionelle i deres metodearbejde, så det er en god oplevelse."*

**Sanne Fisker**, overlæge og formand for fagudvalget, udpeget af LVS.

*"Det er spændende og jeg er glad for, at patienterne har en stemme ind i analysearbejdet – det er godt, at vi kan præge beslutningen, når det er os, der lever med sygdommen. Jeg føler mig godt klædt på til at varetage opgaven gennem mine erfaringer fra Diabetesforeningen, og jeg er blevet tilbudt forberedelse gennem både Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Behandlingsrådet. Jeg synes, at det er vigtigt at deltage i fagudvalgsarbejdet; der er mange problematikker, man skal holde sig for øje."*

**David Rasmussen**, patientrepræsentant, udpeget af Danske Patienter.



# Det internationale samarbejde

*2022 har været et år med internationalt fokus i Behandlingsrådet: Vi er i dialog med andre HTA-organisationer på tværs af landegrænser, deltager i arbejder med den europæiske HTA-forordning og deltager i internationale samarbejder*

Behandlingsrådet er den første HTA-organisation (Health technology assessment) inden for medicinsk udstyr i Danmark – og Behandlingsrådets deltagelse i det fælleseuropæiske HTA-arbejde er en ny, spændende opgave, der er kommet til i 2022.

Generelt foregår der meget i udlandet, der er relevant for Behandlingsrådet: Der findes en del tilsvarende HTA-organisationer – og der kommer både nye institutioner, retningslinjer og lovgivning til på området. Derfor giver det også god mening for Behandlingsrådet at deltage i europæisk og bredere internationalt samarbejde; både for at være proaktive og opdaterede inden for lovgivningen, men også for at indgå i netværk i forhold til de metodiske overvejelser og tilgange, der deles med de andre HTA-organisationer.

Derfor har Behandlingsrådet netop haft fokus på det internationale arbejde i 2022: Dels fordi det giver mulighed for at være med omkring, hvad der sker på HTA-feltet, og dels fordi den nye HTA-forordning får stor betydning for Behandlingsrådets fremadrettede arbejde.

## Et stærkt samarbejde

Fremmelsen af det internationale samarbejde har været et fokuspunkt i 2022 – og vil også være det i 2023.

Det er dog et område, hvor Behandlingsrådet er godt i gang: Eksempelvis har Behandlingsrådet været til stede på flere internationale konferencer i 2022, heriblandt i Intelligent Health 2022 Basel, HTAi Annual Meeting i Utrecht og Nordic Life Science Days i Malmö.

Foruden en international tilstedeværelse på relevante konferencer, opsøger Behandlingsrådet dialog rundt omkring i verden, eksempelvis gennem besøg hos Nye Metoder, den nationale HTA-organisation i Norge, som Behandlingsrådet besøgte i juni. Et besøg, der fremmede samarbejde, læring på tværs af landegrænser, øget viden og et styrket netværk.

Behandlingsrådet er desuden blevet optaget i gruppen Head of HTA Agencies og deltager derudover også i det nordiske samarbejde med DEFACTUM fra Danmark samt kollegaer fra Finland, Norge og Sverige – et netværk mellem de nordiske evalueringsinstitutioner, der arbejder med vidensdeling, snitflader og muligheden for samarbejde.

På tværs af landene oplever de forskellige sundhedsvæsener nemlig flere af de samme udfordringer, som vi har Danmark – deriblandt manglen på arbejdskraft. Derfor ønsker Behandlingsrådet at udveksle og vidensdele om arbejdet med og evaluering af sundhedsteknologier, som eksempelvis har en arbejdskraftsbesparende effekt.

Behandlingsrådet ser således en helt klar nutidig – og ikke mindst fremtidig – fordel i at have et stærkt netværk og et lige så stærkt samarbejde med andre HTA-organisationer, som handler ud fra sammenlignelige behov set med danske briller.

## Ny europæisk lovgivning om evaluering og samarbejde

I slutningen af 2021 blev der i EU vedtaget en ny lov, HTA-forordningen, som kommer til at have stor indflydelse for fremtidige evalueringer af sundhedsteknologier blandt medlemslandene i EU.



Fra januar 2025 skal der udføres et antal fælleseuropæiske evalueringer af både medicin og medicinsk udstyr, hvor alle EU-medlemslande kan engagere sig i både udvælgelsen af sundhedsteknologi/medicin og rammen for evalueringen heraf. Efterfølgende skal Behandlingsrådet og de andre nationale HTA-organisationer udarbejde en national anbefaling på baggrund af det fælleseuropæiske arbejde. Der skal udarbejdes et endnu uvist antal fælleseuropæiske evalueringer af medicinsk udstyr om året efter 2025.

Foruden den fælles evaluering af sundhedsteknologi, bliver der oprettet en europæisk IT-plattform, som muliggør deling af nationale vurderinger af sundhedsteknologi blandt medlemslandene.

Hvert EU-medlemsland kan stille med op til tre repræsentanter i den europæiske koordinationsgruppe, som mødes jævnligt og klargør overgangen til den nye lovgivning mod 2025.

Behandlingsrådet direktør, Malene Møller, er en af Danmarks tre repræsentanter. Derudover deltager Medicinrådet og Lægemiddelstyrelsen.

Foruden det forberedende arbejde i EU-regi, foregår der et sideløbende arbejde med at lave en metodisk ramme for de fremtidige fælleseuropæiske evalueringer af sundhedsteknologier. EUnethTA21, som er et europæisk HTA-samarbejde, står for udarbejdelsen af flere centrale metode- og procesvejledninger, som skal anvendes fra januar 2025. For at overse dette arbejde, er der nedsat en bestyrelse med bred faglig og europæisk repræsentation.

Behandlingsrådet er blevet inviteret med i denne bestyrelse.

For Behandlingsrådet er det både positivt og enormt vigtigt at være inviteret med i dette arbejde. I disse år lægges skinnerne til, hvordan det europæiske HTA-arbejde skal være fremover og dermed også, hvordan Behandlingsrådet kommer til at arbejde nationalt.

## Hvad bringer 2023

Fremadrettet ligger en forventet optagelse i flere relevante branchenetværk og konsolideringen af den nationale arbejdsgruppe frem mod implementeringen af HTA-forordningen. Behandlingsrådet kommer også fortsat til at have en tilstedeværelse på internationale konferencer og dialog med relevante aktører for dels at lære og dels at fortælle om muligheden for evaluering af sundhedsteknologier i Danmark.



# Fra anbefaling til implementering

***Uden implementering i regionerne er Behandlingsrådets anbefalinger ikke noget værd. Derfor er overgangen fra anbefaling til implementering vigtig – og noget, der her stilles skarpt på***

Behandlingsrådet er sat i verden i en tid, hvor man forholder sig konstruktivt kritisk til indkøb af nye sundhedsteknologier – noget, som man længe har gjort på medicinområdet. Der er et fokus i sundhedsvæsenet på, at ressourcerne bruges rigtigt, og det er her, Behandlingsrådet spiller ind; Behandlingsrådet er ansvarligt for at udarbejde systematiske, evidensbaserede anbefalinger om anvendelsen af sundhedsteknologier.

I det enkelte fagudvalg, som arbejder med evalueringer og større analyser, sidder der altid en regional indkøbs- eller udbudsrepræsentant med, som undervejs i processen bidrager med inputs af indkøbs- og udbudsmæssig karakter. Vedkommende spiller samtidig en rolle i at forberede relevant materiale til den videre implementeringsproces. Til fagudvalg udpeges også altid kliniske repræsentanter, som udpeget for at bidrage med input og viden fra anvendelsen af teknologien i klinisk praksis.

Behandlingsrådet er dog ikke alene om arbejdet. Rådet udarbejder anbefalinger, der skal bruges til at danne grundlag for prioritering, men det er først, når beslutningerne implementeres i regionerne, at anbefalingerne reelt gør en forskel. For at gøre overgangen fra anbefaling til implementering så gnidningsløs som muligt, sigter Rådet og Sekretariatet på at udarbejde klare anbefalinger, der:

**Tydeligt beskriver hvilke situationer, anbefalingerne er relevante i**

**Tydeliggør særlige opmærksomhedspunkter i forbindelse med anvendelse/implementering af sundhedsteknologien**

**Kan kommunikeres tydeligt til relevante aktører.**

Når Behandlingsrådet kommer med en anbefaling, bliver den kommunikeret til de aktører, som den er relevant for. De Lægevidenskabelige Selskaber og DASYS vil i alle tilfælde være aktører, som kan understøtte den nødvendige vidensdeling om den nye anbefaling. De fem regioner kan ligeledes understøtte dette arbejde, men har en anden rolle, da de skal implementere Behandlingsrådets anbefalinger på tværs af regionerne. På den måde er Behandlingsrådet en del af den proces, der samlet set leder til kloge valg og mere sundhed for pengene.

## **Tværregionalt forum for koordination af Behandlingsrådets anbefalinger**

For at sikre hurtig opfølgning på Behandlingsrådets anbefalinger, har de fem regioner etableret "Tværregionalt forum for koordination af Behandlingsrådets anbefalinger". Formålet med forummet er at understøtte regionernes implementering af Rådets anbefalinger og bidrage til en hurtig og ensartet implementering på tværs af regionerne.

Det er således 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. I det arbejde vil Forummet ligeledes lave en vurdering af, om anbefalingen 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 Forums forventning, at det oftest vil være kendte værktøjer, der kan bruges i implementeringsøjemed, eksempelvis gennem læringsfællesskaber.

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





## Innovationsboardet: En ny opgave

### *Behandlingsrådet fik ved udgangen af året en ny arbejdsopgave: Behandlingsrådets sekretariat skulle overtage sekretariatsbetjeningen af Danske Regioners Innovationsboard*

Danske Regioners bestyrelse besluttede i november 2022, at Behandlingsrådet pr. 1. december 2022 skulle overtage sekretariatsbetjeningen af Innovationsboardet. Sekretariatet vil i den kommende tid sammen med Innovationsboardet se nærmere på, hvordan boardet skal fungere fremover, herunder om der er synergier og sammenhænge med Behandlingsrådets normale kerneopgave.

### **Om Innovationsboardet**

Danske Regioner etablerede i juni 2019 Danske Regioners Innovationsboard. Boardet blev etableret som led i lanceringen af udspillet "Danmark som førende Health-Tech-nation", som satte retning for regionerne og Danske Regioners intensiverede arbejde med sundhedsinnovation for at udvikle nye løsninger samt styrke fokus på fælles løsninger og udbredelse af best practice.

Konkret består indsatsen i, at regionerne spiller ind med deres gode løsninger, som vurderes at kunne give merværdi for de andre regioner. Opgaven for boardet er at kvalificere skaleringsindsatsen ved at drøfte de enkelte projekter og bidrage til en prioriteret pipeline af skaleringsegnede sundhedsløsninger.

Innovationsboardet har en tværregional og tværfaglig sammensætning, der samlet repræsenterer:

- **Strategisk forståelse og tværgående blik**
- **Sundhedsfaglig viden, herunder forståelse for drift og implementering**
- **Viden om IT og indkøb.**

Innovationsboardet består af to medlemmer fra hver region, ligesom Dansk Industri, Dansk Erhverv og Medicoindustrien hver har et medlem. Boardets eksterne formand er udpeget af Danske Regioner.

Innovationsboardet bidrager dermed til at bringe regionernes indsats med skalering til det næste niveau. I starten af det nye år vil formanden og sekretariatet tage på besøgsrunde ved boardmedlemmerne, blandt andet for at lytte til boardmedlemmernes tanker om boardets fremadrettede funktion. Besøgsrunden skal også fungere som fælles forberedelse på en workshop, der forventes at ligge i løbet af foråret, hvor boardet forventes at fastlægge sig på en fremadrettet model for Innovationsboardet



# Fokus på patienter med psykiske lidelser i det somatiske sundhedsvæsen

2022 blev året hvor Behandlingsrådets arbejde med at udarbejde årlige analyser vedrørende ulighed i sundhed for alvor blev skudt i gang. I løbet af vinteren og foråret arbejdede Behandlingsrådets sekretariat således på højtryk for at gøre klar til det kommende analysearbejde, og den 13. juni 2022 kunne Sundhedsministeriet og Danske Regioner godkende temaet for Behandlingsrådets første ulighedsanalyse: Ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser. Grundet en afkortet projektperiode for den første analyse (2022), er dette tema overskriften for Behandlingsrådets ulighedsanalyser i både 2022 og 2023.

I løbet af august havde et nyt fagudvalg set dagens lys, med Morten Grønbæk, direktør for Statens Institut for Folkesundhed (indtil 1/12 2022), som formand og et hold af kyndige repræsentanter fra både relevante forskningsmiljøer, regionerne, Kommunernes Landsforening, Dansk Sygepleje Selskab, Danske Patienter og Lægevidenskabelige Selskaber som medlemmer. Dansk Center for Klinisk Sundhedstjenesteforskning (DACS), Aalborg Universitet, blev endvidere engageret som samarbejdspartner i arbejdet. I løbet af efteråret 2022 er den første analyse således blevet udarbejdet. Rapporten publiceres på Behandlingsrådets hjemmeside i januar 2023.

Behandlingsrådets første ulighedsanalyse adresserer alvorlige uligheder i sygelighed og død, når man sammenligner mennesker med- og uden psykisk lidelse – herunder det faktum, at mennesker med alvorlige psykiske lidelser i Danmark i gennemsnit dør 7-10 år før den øvrige befolkning. Denne ulighed har lige nu stor politisk bevågenhed: En af målsætningerne i regeringens nyligt vedtagne 10-års plan for psykiatrien er således blandt andet, at mennesker med psykiske lidelser skal leve længere. Selvom en del af den markante overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser skyldes selvmord, kan den største andel – op imod 60% af overdødeligheden – tilskrives somatiske (fysiske) sygdomme, såsom hjerte-kar-sygdomme, KOL og kræft. Årsagerne til dette kan være mange og er ikke kendt fuldt ud, men kan hænge sammen med, at mennesker med psykiske lidelser oftere end andre udvikler somatiske sygdomme – ligesom forskningen således også peger i retning af, at patienter med psykiske lidelser nogle sammenhænge modtager en behandling i det somatiske sundhedsvæsen, der i mindre grad lever op til de kliniske retningslinjer – sammenlignet med patienter uden psykiske lidelser.

Behandlingsrådets ulighedsanalyse for 2022 og 2023 adresserer ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser, som et aspekt af ulighed i sundhed. Dette års analyse (2022) indeholder dels et litteraturreview, der har haft til formål at opsamle eksisterende viden inden for området på baggrund af danske studier og dels et registerstudie, der ved at undersøge kombinationer af forskellige psykiske lidelser og somatiske sygdomme har søgt at klarlægge, om der er patientgrupper, der har en særlig forøget risiko for død, et øget antal indlæggelsesdage og øgede hospitalsomkostninger i forbindelse med somatisk sygdom – sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse.

## Resultaterne af Behandlingsrådets ulighedsanalyse viser følgende:

**Litteraturreviewet** tegner et overordnet billede af, at psykisk lidelse (særligt underbygget af studier vedrørende svær psykisk lidelse) øger risikoen for død ved et bredt spektrum af somatiske lidelser.

**Litteraturreviewet** peger endvidere på, at psykisk lidelse har en negativ betydning for kvaliteten af den somatiske behandling, patienterne modtager i det danske sundhedsvæsen – ligeledes indenfor et bredt spektrum af somatiske sygdomme og behandlingstilbud.

**Resultaterne fra registerstudiet** viser, at patienter med svære – men også i vidt omfang mildere psykiske lidelser – er i forøget risiko for at dø inden for et år efter deres første somatiske hospitalskontakt – sammenlignet med patienter med tilsvarende somatisk sygdom men uden samtidig psykisk lidelse.

**Registerstudiet** finder overordnet set ingen systematiske forskelle i hverken antallet af somatiske indlæggelsesdage eller somatiske hospitalsomkostninger hos patienter med somatisk sygdom og psykisk lidelse – sammenlignet med patienter uden samtidig psykisk lidelse.

**Ovenstående resultater** fra registerstudiet gælder uanset, om der er tale om kroniske eller akutte somatiske sygdomme, om det er sygdomme, der hovedsageligt følges i almen praksis eller på hospital, eller om der er tale om sygdomme, der fortrinsvist kræver standardiseret eller ikke-standardiseret behandling.

**Ovenstående resultater** fra registerstudiet gælder ligeledes uanset patienternes geografiske bopæl og uddannelsesniveau.

Resultaterne af undersøgelsen understreger, at der er tale om en omfattende ulighedsproblematik, der ikke kun er begrænset til svære psykiske lidelser. På trods af, at dette års rapport finder ulighed i både sygdomsforløb og behandlingskvalitet hos patienter med – versus patienter uden – psykisk lidelse, kan analysen ikke dokumentere en direkte sammenhæng mellem de to. Det kan altså ikke påstås, at en øget risiko for død eksempelvis er direkte afledt af en dårligere behandling i det somatiske sundhedsvæsen. Analysen peger dog på et behov for at undersøge behandlingskvaliteten nærmere, herunder også årsagerne til en eventuelt utilstrækkelig kvalitet i den somatiske behandling af patienter med psykisk lidelse.

Næste års analyse forventes således at blive en mere dybdegående analyse af behandlingskvaliteten på de danske sygehuse for en række udvalgte patientgrupper, herunder også med brug af kvalitative metoder, der kan bringe vidensgrundlaget tættere på en forståelse af mekanismerne bag den eventuelt ulige behandling. For at kunne gøre en reel forskel, må vi nemlig ikke kun vide, at der findes en ulighed. Vi må også vide hvorfor, så det på den baggrund bliver muligt at udvikle de indsatser, der skal til for at reducere eventuel ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykisk lidelse.

# 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, Region Nordjylland. Udpeget af Region Nordjylland.



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



**Per E. Jørgensen**, Vicedirektør, Rigshospitalet. Udpeget af Region Hovedstaden.



**Nils Falk Bjerregaard**, Lægefaglig direktør, Regionshospitalet Horsens. Udpeget af Region Midtjylland.



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



**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.

## Observatører



**Elisabeth Skibsted**, Chefkonsulent, Enheden for Medicinsk Udstyr, Lægemiddelstyrelsen.



**Agnethe Vale Nielsen**, Sektionsleder/overlæge, Sygehusplanlægning, Sundhedsstyrelsen.



**Peter Huntley**, Direktør, Medicoindustrien.

Derudover er der to pladser i Rådet til faglige repræsentanter, som ikke er udpeget på nuværende tidspunkt. I 2022 har Behandlingsrådet afholdt ni rådsmøder

# Synlighed: Et fokusområde for 2022

*Behandlingsrådet satte i 2022 fokus på synlighed, åbenhed og dialog. Det skete gennem et væld af forskellige aktiviteter, som skabte et bredere kendskab af Behandlingsrådet*

Behandlingsrådet har arbejdet med synlighed på mange forskellige fronter i året, der gik – hermed seks forskellige nedslag, der tegner et billede af indsatsen i 2022.

## Møder ud af huset

Behandlingsrådet er født med flere principper, hvoraf det ene er "åbenhed". Det kommer sædvanligvis til udtryk gennem, hvordan Behandlingsrådet har tilrettelagt processer, den løbende kommunikation til ansøgere, offentliggørelse af så meget materiale som muligt på hjemmesiden og industriens mulighed for at komme i tidlig dialog, hvis man overvejer at indsende en sundhedsteknologi til Behandlingsrådet.

Foruden denne indsats, arbejder Behandlingsrådet også med sit princip om åbenhed på en anden og mere proaktiv måde: Siden tilblivelsen har Behandlingsrådet haft mange møder ude af huset – og med mange forskellige formål. Behandlingsrådet har eksempelvis søgt viden hos eksterne aktører, søgt samarbejde med organisationer med hvem, der er snitflader, koordineret med nationale aktører inden for sundhed og inspireret branchefællesskaber inden for medicinsk udstyr.

Behandlingsrådet mener klart, at 'åbenhed' også skal dyrkes på denne måde. At Behandlingsrådet opsøger viden, samarbejder, koordinerer og inspirerer i de omkringliggende miljøer, som er synonyme med Behandlingsrådet og dennes genstandsfelt. Derudover er der også bivirkningen i, at flere får kendskab til, hvilken rolle Behandlingsrådet har for prioriteringer af sundhedsteknologi i morgendagens sundhedsvæsen.

## Online informationsmøder

Behandlingsrådet har afholdt to online informationsmøder i efteråret 2022. Det er en gentagelse af et initiativ, som Behandlingsrådet startede med i 2021. Der er afholdt et møde for offentlige aktører og et for de private – i alt deltog 82 personer på møderne, hvor processerne og rammerne for samarbejde ved evalueringer i Behandlingsrådet blev gennemgået.

## Folkemøde

Behandlingsrådet deltog for første gang på Folkemødet i 2022. Med Danske Regioners telt som stuvende fyldt kulisser afholdt Behandlingsrådet et debatarrangement om Prioritering i sundhedsvæsenet, hvor et panel gennemgik en fiktiv sag som et "mini-Behandlingsråd", hvilket gav publikum indsigt i vores arbejdsgang, vores problematikker og mulighed for at blande sig i debatten.







## Symposium

I foråret 2022 afholdt Behandlingsrådet symposium med knap 160 deltagere. Det skete med oplægsholdere fra ind- og udland, et fokus på sundhedsteknologier, prioriteringsindsatser og patientperspektiver og med mange veloplagte gæster, der mødtes til en spændende dag i Aalborg.

Efter Behandlingsrådet Symposium blev gæsterne spurgt om deres oplevelser af begivenhed. 91 procent af de adspurgte svarede, at arrangementet havde levet op til deres forventninger, 86 procent vurderede indholdet til at være meget godt eller godt. 94 procent havde en god eller rigtig god samlet oplevelse.

Blandt kommentarerne i spørgeskemaet var der særligt ros til dagens program, netværksmulighederne og indsigten i Behandlingsrådets arbejde.

## Behandlingsrådet i medierne

I løbet af 2022 har Behandlingsrådet udsendt 11 pressemeddelelser, der er blevet udgivet på hjemmesiden og på LinkedIn. Ifølge Infomedia har Behandlingsrådet fået 50 omtaler gennem medierne i løbet af 2022.

## Behandlingsrådets LinkedIn

Behandlingsrådet er til stede på LinkedIn, fordi det er den relevante platform for kommunikationen 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 præsentation af de ansatte. Ved udgangen af 2022 havde Behandlingsrådet 1650 følgere på LinkedIn og har lavet 51 opslag i løbet af året. Behandlingsrådets LinkedInprofil blev oprettet i januar 2021.



Behandlingsrådet