

# Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut - Råd

Dagsorden

Den 29. januar 2026 kl. 10:00 - 12:15

Virtuelt jf. mødeindkaldelse

Deltagelse

Rådet

Michael Dall (formand), Morten Ziebell (næstformand), Palle Juelsgaard, Stefan Starup Jeppesen, Louise Weile, Steffen Helmer Kristensen, Kristian Kidholm, Maj-Britt Juhl Poulsen, Mette Bryde Lind, Morten Freil, Bolette Friderichsen, Helen Kæstel, Jacob Thorsted Sørensen, Susanne Axelsen, Annesofie Lunde Jensen, Kristian Antonsen, Louise Bredal Mørk Lauridsen, Bo Sanderhoff Olsen.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Jens Winther Jensen, Henriette Lipczak, Marie Rønne, Dagmar Fallesen Knudsen (ref.).

## Indholdsfortegnelse

- 1 [Beslutning om anbefaling vedrørende TMS samt drøftelse af test-cases](#)
- 2 [Drøftelse af informationer til behandlingen af sager vedr. vurderinger og sundhedsøkonomiske analyser af kliniske retningslinjer](#)
- 3 [Orientering om habilitetspolitik for SundK](#)
- 4 [Orientering fra Direktionen](#)
- 5 [Evt.](#)

# 1. Beslutning om anbefaling vedrørende TMS samt drøftelse af test-cases

1-31-72-100-25

## Resume

Der er udarbejdet en sundhedsøkonomisk analyse af TMS til skizofrenipatienter med persisterende negative symptomer. Anbefaling nr. 11 om TMS som tillægsbehandling til voksne med negative symptomer ved skizofreni er udvalgt som test-case for SundK Rådets processer. Sundhedsøkonomisk analyse viser moderat effekt på kernesymptomer (anhedoni og avolition) og et gennemsnitligt rTMS-forløb koster ca. 30.000 kr. Effekten kan ikke direkte omsættes til økonomi, og der er usikkerhed om målgruppe, patienternes fremmøde og organisatoriske konsekvenser, herunder kapacitet og driftstilpasninger. TMS er ikke CE-mærket til skizofreni, og regional implementering af TMS til depression er endnu ufuldstændigt afdækket.

Det indstilles, at Rådet træffer beslutning om, hvorvidt anbefalingen vedrørende TMS som tillægsbehandling til voksne med negative symptomer ved skizofreni kan implementeres nationalt.

## Indstilling Retningslinjefunktionen

indstiller, at Rådet:

1. beslutter, hvorvidt de er enige eller uenige i national implementering af anbefaling nr. 11 "Overvej at tilbyde add-on behandling med transkraniel magnetisk stimulation (TMS) til udvalgte voksne patienter med fremtrædende, vedvarende negative symptomer (B\*)" fra DMPG-skizofreni retningslinje " Negative symptomer ved skizofreni og andre primære psykoselidelser – vurdering og behandling af børn, unge og voksne" (bilag 1-2).
2. drøfter de tre gennemførte test-cases og hvorvidt de allerede nu ser behov for justeringer af cut-off for gennemførelse af en sundhedsøkonomisk analyse på anbefalinger fra de faglige miljøers kliniske retningslinjer.

## Sagsfremstilling

DMPG-skizofreni har i forbindelse med udarbejdelsen af retningslinjen *Negative symptomer ved skizofreni og andre primære psykoselidelser – vurdering og behandling af børn, unge og voksne* markeret anbefaling nr. 11: *Overvej at tilbyde add-on behandling med transkraniel magnetisk stimulation (TMS) til udvalgte voksne patienter med fremtrædende, vedvarende negative symptomer (B\*)* som potentielt betydeligt ressourceudløsende.

Det er i forlængelse heraf besluttet at bruge anbefalingen som test-case i arbejdet med at etablere SundK Rådets processer. Ved efterfølgende scoring af anbefalingen med SundK triageringskriterierne opnås en score 7. Den opfylder følgende kriterier: evidensniveau A eller B (kriterie 2), højere teknologiomkostninger og patientomkostninger (kriterie 3 og 4) øgede personaleresourcer (kriterie 8) og værdi og præference for patienten (kriterie 10) samt stor indvirkning på patientens hverdag (kriterie 11).

Retningslinjefunktionen præsenterer den sundhedsøkonomiske analyse omhandlende TMS til skizofrenipatienter med persisterende negative symptomer som oplæg til, at Rådet beslutter, hvorvidt de er enige eller uenige i, at DMPGs anbefaling kan implementeres i hele landet (bilag 1-2). Opmærksomheden henledes på, at TMS udelukkende er CE-mærket på indikationen depression – ikke til skizofreni.

Analysen præsenteres som en omkostningskonsekvensanalyse, hvor de økonomiske beregninger og effekten præsenteres hver for sig. Effekten er undersøgt via litteraturen og specifikt er Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) spørgeskemaet undersøgt, da denne skala undersøger de enkelte negative symptomer hver for sig og som en total. Økonomien tager udgangspunkt i de beregninger og estimater, der blev gjort i SundKs analyse omhandlende TMS til depression. Der skal i denne forbindelse rettes en opmærksomhed mod at TMS udstyret ikke er CE-godkendt til skizofreni.

Resultaterne viser, en moderat effektforskel målt i standardized mean difference (SMD), med mest sandsynlig effekt på subskalaerne anhedoni og avolition. Denne måleenhed er ofte anvendt i psykiatrien, men kan ikke anvendes i sundhedsøkonomi, da det ikke er en meningsfuld klinisk enhed. Da det ikke har været muligt at omregne til mean difference opgøres økonomien for sig. Et gennemsnitligt r(repetitiv)TMS-forløb, der tager udgangspunkt i allerede eksisterende TMS-klinikker samt et forløb bestående af 20 behandlinger, koster 30.000 DKK. Der er ikke taget højde for udtrappings- eller opfølgingsforløb. Analysen viser, at effekten synes lovende, men der er fortsat betydelig usikkerhed om målgruppens størrelse, patienternes mulighed for dagligt fremmøde over fire uger samt de organisatoriske konsekvenser, herunder kapacitet, nødvendige driftstilpasninger og håndtering af målgruppen i klinisk praksis. Vi har ikke modtaget tilbagemelding fra alle regioner, hvorfor overblikket over den aktuelle regionale status er ufuldstændigt. Det er derfor uvist, hvorvidt alle regioner er kommet i gang med TMS til depression og dermed vil være klar til at behandle skizofreni.

Under punktet vil Mette Ødegaard Nielsen, overlæge, Psykiatrisk Center Glostrup, fra retningslinjens forfattergruppe være til stede. for at besvare eventuelle spørgsmål fra Rådet til kliniske, praksis- og patientnære forhold. Ydermere vil Ana-Lisa Carmo TMS-ansvarlig overlæge Regionspsykiatrien Midt være med i tilfælde af mere tekniske spørgsmål til TMS udstyret, da Mette eller andre i retningslinjens forfattergruppen ikke har den tekniske viden om TMS udstyret. Ana-Lisa var fagudvalgsformand i analysen vedrørende TMS til depression. Når Rådet er klar til at drøfte og træffe beslutning, forlader Mette og Ana-Lisa rummet, så der kan drøftes frit.

Efter Rådets beslutning på TMS-testcasen, drøftes erfaringerne fra de tre gennemførte test-cases: PSMA-PET/CT til prostatacancer, HIPEC til ovariecancer og TMS til skizofreni. Sagerne præsenteres samlet, så Rådet kan drøfte, om det var de "rette" sager for Rådet ud fra triageringskriterierne og den samlede scoring, herunder hvorvidt cut-off på 8 point skal justeres allerede nu.

## 2. Drøftelse af informationer til behandlingen af sager vedr. vurderinger og sundhedsøkonomiske analyser af kliniske retningslinjer

1-31-72-100-25

### Resume

Instituttet foreslår at alle sagsfremstillinger relateret til beslutninger vedr. vurderinger og sundhedsøkonomiske analyser af retningslinjer, som tilgår Rådet, indeholder en række ensartede informationer, hvor disse er relevante for den konkrete sag. Dette for at understøtte stringens i Rådets drøftelser og gennemsigtighed i de overvejelser, der indgår i Rådets endelige beslutninger.

Det indstilles, at Rådet drøfter oplægget til informationerne, som kan understøtte Rådets behandling af vurderinger og sundhedsøkonomiske analyser af kliniske retningslinjer, at parametrene fremgår på Instituttets hjemmeside, samt at parametrene inddrages i Rådets beslutninger, hvor relevant.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at Rådet:

1. drøfter de opstillede parametre og informationer, der systematisk indgår i Rådets behandling af sager samt anvendelsen heraf.
2. godkender at de opstillede parametre fremgår af hjemmesiden sundk.dk.
3. godkender at de opstillede parametre fremgår i de offentliggjorte beslutninger fra Rådet, hvor relevant.

### Sagsfremstilling

Når Rådet udarbejder rådgivning og anbefalinger baseret på vurderinger og sundhedsøkonomiske analyser af kliniske retningslinjer, indgår der i drøftelser en række forskellige overvejelser, der danner grundlag for Rådets endelige beslutning.

I SundK Rådet og i Medicinrådet er der ikke fastsatte grænseværdier for eksempelvis pris pr. QALY eller faste principper for betydningen af sjældenhed, alvorlighed m.v. Ikke desto mindre indgår disse aspekter ofte i den samlede beslutning.

For at sikre konsekvens i Rådets drøftelser samt gennemsigtighed i de overvejelser, der indgår i Rådets endelige beslutning, forslås det, at alle sagsfremstillinger indeholder en række ensartede informationer, hvor relevant.

Bilaget præsenterer de kontekstuelle beslutningsparametre, som kan indgå i drøftelserne, når Instituttet præsenterer det foreliggende beslutningsgrundlag for Rådet. Formålet er at skabe ensartethed i de informationer, som Rådet præsenteres for i forbindelse med dets udarbejdelse af anbefalinger og rådgivning. Det tilskynder til konsekvent og konsistent overvejelse af de pågældende parametre på tværs af anbefalinger, og det understøtter gennemsigtig kommunikation af, hvilke hensyn og overvejelser, der ligger til grund for den konkrete anbefaling eller rådgivning fra Rådet.

Det endelige sæt af parametre og information får indflydelse på Institutets analysearbejde, da informationerne til belysningen af parametrene naturligt vil skulle findes i forbindelse med analysearbejdet for de konkrete sager. Som følge heraf skal parametrene indtænkes i analyseprocessen for vurderinger og sundhedsøkonomiske analyser af retningslinjer. Derfor skal deres eksistens kommunikerer internt i Institutet for at sikre, at disse oplysninger, for så vidt det er muligt, inddrages i analysearbejdet.

### 3. Orientering om habilitetspolitik for SundK

1-31-72-100-25

#### Resume

Bestyrelsen for SundK har godkendt en høringsversion af en samlet habilitetspolitik for SundK. Politikken sendes i 8 ugers høring i første kvartal 2026, hvorefter en endelig version fremlægges til godkendelse i Bestyrelsen. Politikken vil dermed også erstatte den tidligere godkendte habilitetspolitik for Rådet.

Rådet forelægges habilitetspolitikken til orientering.

#### Indstilling

**Direktionen indstiller,**

at Rådet:

1. tager orienteringen til efterretning

#### Sagsfremstilling

Bestyrelsen godkendte den 1. november 2024 en habilitetspolitik for Rådet i forbindelse med udpegning af medlemmer til Rådet. Bestyrelsen besluttede samtidig, at SundK skulle have en samlet habilitetspolitik gældende for hele SundK.

SundK har løbende været i dialog med centrale samarbejdspartnere, herunder formandskaberne for LVS og DMCG.dk, med henblik på input fra de kliniske miljøer til politikens indhold. Der har desuden været dialog med Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Medicinrådet.

Bestyrelsen for SundK godkendte på bestyrelsesmøde d. 22. januar 2026 vedlagte høringsversion af habilitetspolitikken. Bestyrelsen har bedt SundK om at indarbejde mindre justeringer ift. den grafiske opsætning, herunder ift. fremhævelse af eksempler.

#### *Habilitetspolitikens formål og indhold*

Habilitetspolitikken har til formål at:

- understøtte korrekt anvendelse af Forvaltningslovens regler om inhabilitet
- understøtte, at SundK's arbejde er uafhængigt af usaglige og uvedkommende interesser
- skabe en fælles organisatorisk praksis for håndtering af habilitet i SundK
- etablere en hensigtsmæssig balance mellem administrative procedure (i forbindelse med indberetning af interessekonflikter og sagsbehandling i SundK) og risikoen for uvedkommende indflydelse på SundK's arbejde
- give rådgivning til sundhedsvæsenets institutioner om, hvordan daglig praksis kan tilrettelægges, så fagpersoner, ledere mm. kan undgå interessekonflikter i forbindelse med samarbejde med SundK.

Politikken gælder for alle personer, der deltager i opgaver i regi af SundK: medlemmer og observatører i Bestyrelse, Råd, Fagligt Udvalg, fagudvalg, kvalitetsdatabasernes styregrupper samt forfattergrupper til kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer. Medarbejdere i

SundK er også omfattet af habilitetspolitikken. Politikken vil dermed også erstatte den tidligere godkendte habilitetspolitik for Rådet.

Habilitetspolitikken fastlægger, at alle deltagere i SundK's arbejde skal afgive en habilitetserklæring med mulige interessekonflikter ved ansættelse, udpegnings eller deltagelse i samarbejde med SundK. Politikken bygger på selvdeklaration og tillid, og medlemmer har selv ansvar for at gøre opmærksom på og løbende at opdatere deres oplysninger om interessekonflikter, når der sker væsentlige ændringer. SundK vil med baggrund i oplysningerne om mulige interessekonflikter i habilitetserklæringen vurdere, om der foreligger risiko for inhabilitet, som kan sætte tvivl ved den pågældendes arbejde i regi af SundK.

#### *Høring af habilitetspolitikken*

Habilitetspolitikken sendes i otte ugers høring. Høringen omfatter centrale sundhedsaktører, herunder:

- LVS, Lægeforeningen (med mulighed for videreformidling til relevante selskaber)
- DASYS, DSR (med mulighed for videreformidling til relevante selskaber)
- Regionerne, Danske Regioner
- DMCG.dk, DMPG, DMHG
- Sundhedsstyrelsen
- Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer
- KL
- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhed Danmark, Medicoindustrien, Dansk Industri, Lif, Dansk Erhverv, Ældresagen
- En række øvrige selskaber end de læge- og sygeplejefaglige, herunder eks. fysio- og ergoterapi, kiropraktik, klinisk diætist mv.

Rådsmedlemmerne har mulighed for at indgive høringsvar via medlemmernes udpegende organisationer.

#### *Videre proces*

Habilitetspolitikken sendes i høring i perioden 29/1 til 7/4. Efter høringsperioden vil SundK behandle høringssvarene og udarbejde en endelig version til Bestyrelsens godkendelse i juni 2026. Parallelt hermed udarbejdes en samlet implementeringsplan, beskrivelser af interne arbejdsgange samt en intern og ekstern kommunikationsplan. Implementeringen gennemføres i faser, hvor Bestyrelse, Råd, ansatte, udvalg og kvalitetsdatabaser indgår først – efterfulgt af forfattergrupperne for de kliniske retningslinjer.

Bestyrelsen har endvidere ønsket at styrke dialogen med regionerne om en mere ensartet forebyggelse af inhabilitet. SundK vil derfor udarbejde en rammebeskrivelse, som kan danne grundlag for en drøftelse med sundhedsdirektørkredsen i foråret 2026, jf. beslutning på bestyrelsesmøde d. 21. maj 2025.

## 4. Orientering fra Direktionen

1-31-72-100-25

### Indstilling

Direktionen indstiller,

at Rådet:

- tager orienteringen til efterretning

### Sagsfremstilling

Direktionen orienterer om aktuelle forhold, aktiviteter og udvikling mhp. orientering af Rådet og for at henlede opmærksomheden på udvalgte områder, hvor Rådet kan støtte op om Kvalitetsinstituttets aktiviteter og opgaveløsning.

## **5. Evt.**

**1-31-72-100-25**