

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut - Råd

Referat

Den 26. marts 2026 kl. 10:00 - 16:00

The orange meetingroom, Videnbyen, Odense

Deltagelse

Rådet

Michael Dall (formand), Morten Ziebell (næstformand), Kristian Antonsen, Palle Juelsgaard, Stefan Starup Jeppesen, Louise Weile, Steffen Helmer Kristensen, Kristian Kidholm, Mette Bryde Lind, Jacob Thorsted Sørensen, Louise Bredal Mørk Lauridsen, Bo Sanderhoff Olsen, Annesofie Lunde Jensen

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Henriette Lipczak, Marie Rønne, Sasja Jul Håkonsen, Katherina Beltoft Simonsen, Anne Sig, Stinna Bibi Pedersen, Lærke Mai Bonde Andersen, Pernille Christensen, Dagmar Fallesen Knudsen (ref.).

Afbud

Jens Winther Jensen, Maj-Britt Juhl Poulsen, Susanne Axelsen, Morten Freil, Bolette Friderichsen, Helen Kæstel

Indholdsfortegnelse

- 1 [Status på implementering af sundhedsøkonomi i SundKs retningslinjearbejde](#)
- 2 [Orientering om Kommunikationsplan for SØ – Rådets beslutning](#)
- 3 [Proces og metodevejledning på HTA](#)
- 4 [Orientering om åbning for inflow af forslag til SundK](#)
- 5 [Sundhedsøkonomisk metodevejledning](#)
- 6 [Oplæg vedrørende analyserapport, 2025, om lighed i sundhed](#)
- 7 [Input til Kvalitetskonferencen 2026](#)
- 8 [Orientering om vedtaget princippapir for orientering af Danske Regioner om sager af væsentlig økonomisk eller politisk interesse](#)
- 9 [Godkendelse af møderække 2027](#)
- 10 [Orientering fra Direktionen](#)
- 11 [Evt.](#)

1. Status på implementering af sundhedsøkonomi i SundK's retningslinjearbejde

1-31-72-100-25

Resume

Et centralt element i SundK's opgaveportefølje er at understøtte fokus på ressourcetræk i arbejdet med kliniske retningslinjer. Rådet har tidligere godkendt beskrivelsen af Rådsbeslutningsprocessen. Der er også indarbejdet hjælpetekst i retningslinjeskabelonen, som skal understøtte retningslinjeforfatterne i at overveje ressourcetræk. Endvidere er der udarbejdet metodevejledning vedr. de sundhedsøkonomiske analyser samt en intern procesbeskrivelse. Nu arbejdes der så på en vejledning målrettet retningslinjeforfattere, og på planlægning af kommunikation og kompetenceudvikling. For løbende at følge om processen fungerer som tiltænkt, etableres halvårlig evaluering af de kriterier, der bruges til at identificere anbefalinger, der skal suppleres med sundhedsøkonomisk analyse, og af Rådets anvendelse af sundhedsøkonomiske analyser som beslutningsgrundlag.

Erfaringerne fra det første år peger på behov for yderligere kompetenceudvikling af SundK metodekonsulenter, tydeligere afgrænsning mellem metodetilgang i hhv. retningslinjearbejdet og arbejdet med vurderinger samt afklaring af organisatoriske snitflader internt i SundK. Sagen forelægges til orientering med mulighed for at Rådet giver input til det videre arbejde.

Indstilling Direktionen

indstiller,

at Rådet:

1. Tager status på implementeringen af sundhedsøkonomi i SundK's retningslinjeindsats til efterretning.
2. Tilslutter sig proces for det videre arbejde, herunder:
 - færdiggørelse og implementering af sundhedsøkonomisk metodevejledning (se punkt 4 i denne dagsorden) samt intern procesbeskrivelse for SundK's arbejde med sundhedsøkonomiske analyser i relation til retningslinjearbejdet,
 - udarbejdelse af vejledning til retningslinjeforfattere om sundhedsøkonomi og Rådets beslutningsproces,
 - planlægning og afvikling af kommunikations- og kompetenceudviklingstiltag, herunder webinar,
 - etablering af halvårlig evaluering af dels kriterier til identifikation af anbefalinger, der skal suppleres af sundhedsøkonomisk analyse (triageringskriterier) og behandles i Rådet, dels af de sundhedsøkonomiske analyser som grundlag for beslutninger i Rådet.

Sagsfremstilling

Kort status for implementering af sundhedsøkonomi i SundK

Overordnet

Arbejdet med at integrere sundhedsøkonomi (SØ) i SundK's retningslinjer er nu på vej fra udvikling til drift. De centrale elementer - metode, skabeloner og processer - er ved at være på plads og fokus flyttes nu til implementering, drift og evaluering.

Hovedleverancer

- **Rådets beslutningsproces og triageringskriterier** er publiceret på SundK.dk.

- **Retningslinjeskabelon** er opdateret med afsnit om sundhedsøkonomi, herunder tekst der skal understøtte forfatterens udfyldelse af afsnittet. Skabelonerne (dansk og engelsk) er offentliggjort på SundK.dk
- **Metodevejledning for sundhedsøkonomisk analyse** er opdateret (se punkt 4). Vejledningen er primært til SundK brug, men bidrager også til gennemsigtighed via offentliggørelse på SundK's hjemmeside.
- **Intern arbejdsgangsbeskrivelse** er udarbejdet. Beskrivelsen skal bidrage til ensartede processer og intern koordinering.
- **Vejledning til retningslinjeforfattere** under udarbejdelse. Vejledningen skal understøtte forståelse af formål og give forfatterne indsigt i processen, herunder hvad de skal gøre og hvad SundK varetager. Offentliggørelse på SundK's hjemmeside.
- **Kommunikation** til de involverede aktører mhp at øge kendskabet til formål og processer, herunder henvisning til vejledningsmateriale, beskrivelse af Rådets beslutningsproces samt triageringskriterier. Webinar planlægges og afvikles.
- **Kompetencebehov** hos SundK's metodekonsulenter er identificeret og der vil blive arbejdet med kompetenceudvikling.

Erfaringer det seneste år

- **Evidensgrundlaget er ofte utilstrækkeligt**, hvilket kræver tidligere metodiske afklaringer og tættere forventningsafstemning med faglige miljøer.
- **Grænseflader mellem metoder** kræver tydeligere afklaring af, hvilke sager behandles hvor i SundK (i Retningslinjefunktionen hhv. i funktionen Vurdering & Analyse).
- **Processuelle forhold** mangler afklaring, herunder bl.a. forventet procestid, samarbejdsflader og klinikernes rolle.

Næste skridt

1. Godkendelse af SØ-metodevejledning (se punkt 4)
2. Afklaring af interne processer
3. Færdiggørelse forfattervejledning
4. Kommunikationsindsatser incl. webinar
5. Halvårlig evaluering af Rådets beslutningsproces incl. triageringskriterier og SØ-analyser som beslutningsgrundlag
6. Afklaring af grænseflader mellem funktioner internt i SundK

Samlet vurdering

De første skridt er taget ift at integrere Sundhedsøkonomi i SundK's understøttelse af retningslinjeindsatsen i de faglige miljøer. Næste fase handler om at implementere og modne arbejdet gennem kommunikation, konsolidering af processer, kompetenceløft, klare organisatoriske snitflader og systematisk evaluering.

2. Orientering om Kommunikationsplan for SØ – Rådets beslutning

1-31-72-100-25

Resume

Kommunikationsplanen for Rådets beslutninger vedr. national implementering af behandlede retningslinje anbefalinger skal sikre klar, rettidig og transparent formidling af SundK Rådets beslutninger og den tilgrundliggende sundhedsøkonomiske analyse.

Rådets beslutning kommunikeres først til forfattergruppen og offentliggøres herefter sammen med den sundhedsøkonomiske analyse på Sundk.dk og LinkedIn. Beslutningen deles desuden med relevante aktører, herunder Danske Regioner, faglige selskaber, KL og Forum for Kvalitet, med henblik på implementering og opfølgning.

Fremadrettet styrkes den interne og eksterne kommunikation gennem en fast proces med beslutningsnotat og pressemeddelelser på SundK.dk, LinkedIn-opslag og målrettet orientering af centrale aktører. Planen understøtter legitimitet, implementerbarhed og SundK's rolle som national spiller på kvalitetsområdet.

Indstilling Direktionen

indstiller,

at Rådet:

- Tager orientering om, hvordan Rådets beslutninger vedr. behandlede retningslinje anbefalinger kommunikeres og til hvem, til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommunikationsplanen indeholder følgende elementer:

Umiddelbart efter rådsmødet udarbejdes et **beslutningsnotat** på baggrund af Rådets beslutning og drøftelser, hvor nuancerne i råds-beslutningen udfoldes. Beslutningsnotatet godkendes af direktionen og Rådsformandskabet og offentliggøres herefter på SundK.dk sammen med den **sundhedsøkonomiske analyserapport**. Beslutningsnotatet skal fungere som et notat rådsmedlemmer kan bruge i egen kommunikation samt til centrale aktører, der skal implementere beslutningen.

Når råds-beslutningen er formelt godkendt iværksættes den eksterne kommunikation og der gøres klar til publicering. Råds-beslutningen meddeles først til forfattergruppen og deles dernæst med centrale aktører i sundhedsvæsenet, herunder det relevante faglige selskab samt paraplyorganisationen, de 5(4) regioner, KL, samt Forum for Kvalitet med henblik på implementering. Der udarbejdes som udgangspunkt altid en **pressemeddelelse eller anden nyhed** til SundK.dk samt et kort, fagligt formuleret **opslag til LinkedIn**. Afhængigt af beslutningens karakter kan pressemeddelelsen målrettes relevante medier og fagblade og deles bredere end Sundk.dk. Processen forventes at have en tidsramme på få dage i direkte forlængelse af rådsmødet.

Kommunikationsplanen konkretiseres på Rådsmødet, hvor SundK præsenterer et eksempel, der illustrerer, hvad der sker kommunikativt, når SundK Rådet har taget truffet beslutning

om eventuel national implementering af en retningslinjeanbefaling med afsæt i afvejning af effekt og omkostninger.

3. Proces og metodevejledning på HTA

1-31-72-100-25

Resume

Der er udarbejdet en metode- og procesvejledning for HTA og kommenteret HTA. Vejledningen danner rammerne om SundKs arbejde med disse produkter, herunder processer og metodiske tilgange. Vejledningen er udarbejdet med udgangspunkt i metode- og procesvejledninger anvendt i Behandlingsrådets daværende arbejde med HTA. Det indstilles at Rådet godkender metode- og procesvejledningen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Rådet:

- Drøfter bilag 1: metode- og procesvejledningen kan danne rammerne for udarbejdelse af HTA i SundK med henblik på offentliggørelse.
- tager orientering vedr. notat vedr. anvendelse af upublicerede og fortrolige data i HTA, sundhedsøkonomiske analyser og budgetkonsekvensanalyser i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut til efterretning. (bilag 2)

Sagsfremstilling

Jf. SundK's kommissorium skal SundK udarbejde vurderinger. Af SundK's strategiske handleplan for 2026 fremgår det også at:

"Der ønskes et udviklingsarbejde til belysning af typer af HTA metoder som finder anvendelse i SundK. Vi gennemfører aktiviteten for at opnå klarhed og enighed om den fremtidige vifte af forskellige typer af analyser, herunder HTA typer, i SundK. Aktiviteten åbner mulighed for, at der kan vælges mellem forskellige HTA typer (fx den komplette, danske HTA med fire dimensioner eller en adaptiv HTA hvor man fx starter med klinisk effekt og hvor arbejde med yderligere dimensioner afhænger af resultaterne ift. klinisk effekt og sikkerhed.

1. Udarbejdelse af metodebeskrivelse vedr. HTA metoder og applicering i SundK til offentlig kommunikation"

I overensstemmelse hermed har Funktion for vurderinger og analyser udviklet en metode- og procesvejledning for udarbejdelsen af HTA-produkter, herunder HTA og kommenteret HTA, i SundK (bilag 1). Processerne, der beskrives i dokumentet, er i overensstemmelse med de overordnede procesbeskrivelser, der er godkendt af Rådet og Bestyrelsen samt SundK's kommissorium. Tilgængeligheden af metode- og procesvejledningen i HTA er med til at understøtte udarbejdelsen af formmæssigt sammenlignelige HTA'er, som skal informere og danne beslutningsgrundlag for Rådets anbefalinger i SundK. Metode- og procesvejledningen er til anvendelse for SundK's medarbejdere, men vil også understøtte samarbejdet og dialog med fagudvalg og eksterne samarbejdspartnere.

Metode- og procesvejledningen i HTA skal læses i sammenhæng med SundK's metodevejledning i sundhedsøkonomisk analyse og budgetkonsekvensanalyse som ligeledes behandles i Rådet 26. marts 2026.

Metode- og procesvejledningen forventes revideret i 2027 pba. erfaringer med udarbejdelsen

af HTA og kommenteret HTA i SundK.

Som tillæg til metode- og procesvejledningen i HTA er der udarbejdet et *notat vedr. anvendelse af upublicerede og fortrolige data i HTA, sundhedsøkonomiske analyser og budgetkonsekvens-analyser i SundK* (bilag 2). Notatet kan offentliggøres og anvendes i kommunikation ift., hvornår upublicerede data kan anvendes og hvornår data fremstår blændede i HTA'er, sundhedsøkonomiske analyser og budgetkonsekvensanalyser. Notatets indhold er også gældende med udarbejdelse af sundhedsøkonomi ifm. retningslinjer. Notatet vedlægges som bilag til Rådets orientering.

HTA som beslutningsgrundlag

Formålet med en HTA, er, at sammenligne to eller flere interventioner (behandlinger, teknologier mv. – jf. SundK's kommissorium) mhp. at udarbejde et beslutningsgrundlag for prioritering. Rådets opgave er at foretage denne prioritering gennem dets anbefalinger eller rådgivning som formuleres på baggrund af beslutningsgrundlaget.

HTA'er der udarbejdes i SundK kan inkludere op til fire perspektiver alt efter relevansen ifm. den konkrete problemstilling. De fire perspektiver der kan inkluderes pba. en faglig, klinisk vurdering er:

- Klinisk effekt og sikkerhed
- Patient, borger og pårørende
- Organisation og Implementering
- Sundhedsøkonomi

HTA udarbejdet i SundK

For HTA, der udarbejdes i SundK, kan processen lede til, at alle fire perspektiver belyses, men også at det er muligt at undlade perspektiver, som ikke forventes at påvirke prioriteringsgrundlaget for den konkrete HTA i væsentlig grad. Dette betyder, at HTA-konceptet i SundK favner både HTA'er med potentielt de fire ovenstående perspektiver, men også færre, så belysningen tilpasses den konkrete problemstilling uden indhentning af informationer, som ikke forventes at påvirke Rådets anbefaling.

Der lægges i metode- og procesvejledningen op til, at der skal være et grundlæggende evidensgrundlag vedr. Klinisk effekt og sikkerhed i overensstemmelse med HTA-metodikken, for at den konkrete problemstilling kan belyses som en HTA. Hvis det gennem analyseprocessen viser sig, at der ikke er et tilstrækkeligt datagrundlag til at understøtte udarbejdelsen af en HTA, vil problemstillingen blive belyst med inklusion af de fund, der er gjort for Klinisk effekt og sikkerhed alene. Inklusionen af de øvrige perspektiver betinges af et kriteriesæt for de konkrete perspektiver (disse fremgår af bilag 1). Hvis der er et tilstrækkeligt datagrundlag vedr. Klinisk effekt og sikkerhed til at HTA'en kan gennemføres, belyses Sundhedsøkonomi altid iht. SundK's metodevejledning for sundhedsøkonomisk analyse og budgetkonsekvensanalyse.

Der lægges op til, at HTA udarbejdet i SundK kan danne grundlag for Rådets anbefaling.

Kommenteret HTA i SundK

Kommenteret HTA udgør et vidensprodukt under udvikling i SundK. Baggrunden for dets udvikling er et ønske om at øge genanvendelsen af internationale HTA'er og hurtigere at

kunne levere beslutningsgrundlag til Rådets anvendelse. Som følge heraf er formålet med kommenteret HTA er at evaluere overførbareheden i relation til metodik og fund af internationale HTA'er til en dansk beslutningskontekst.

For at sikre relevans af kommenteret HTA i den danske beslutningskontekst, er der for kommenteret HTA derfor krav til klinisk relevans, sammenligneligt sundhedsvæsen, sammenlignelig PICO-ramme ((*P*)atientpopulation, (*I*)ntervention, (*C*)omparator, (*O*)utcome), HTA-metodik af et vist kvalitetsniveau mv. Dette har indflydelse på overvågningen af HTA-organisationer mhp. at undersøge overførbareheden af beslutningsgrundlag herfra.

Der lægges op til, at kommenteret HTA kan danne grundlag for Rådets anbefaling og rådgivning afhængigt af overførbareheden af og tilliden til fundene fra den foreliggende HTA. Metodikken anvendt i kommenteret HTA udvikles løbende pba. erfaringer med udarbejdelsen og modtagelsen af vidensproduktet.

Bilag

- [Bilag 1 MPV HTA](#)
- [Bilag 2 Notat vedr. anvendelse af upublicerede og fortrolige data i HTA SØ og BIA](#)

4. Orientering om åbning for inflow af forslag til SundK

1-31-72-100-25

Resume

Instituttet har åbnet for, at eksterne parter kan indstille forslag til aktuelle kliniske problemstillinger inden for SundKs genstandsfelt, som kan behandles gennem SundKs opgaveportefølje. Formålet er at skabe viden, der kan understøtte kvalitet i patientbehandling, bidrage til en fornuftig prioritering af ressourcer og styrke lighed i behandling.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Rådet:

- tager orienteringen vedr. SundKs åbning for forslag til behandling af aktuelle kliniske problemstillinger med national relevans til efterretning.

Sagsfremstilling

Nærværende sag vedrører, hvordan eksterne parter gennem SundKs hjemmeside kan indstille forslag til emner, som SundK kan behandle gennem de forskellige vidensprodukter, der ligger i organisationens produktportefølje.

Jf. SundKs kommissorium er det Bestyrelsen, der beslutter, hvilke vurderinger, analyser, mv. der gennemføres af Rådet. Bestyrelsen har besluttet, at der i 2026 åbnes op for indstilling af forslag til vurderinger og analyser, som kan udarbejdes i Funktionen for vurderinger og analyser i SundK. Da vurderinger og analyser kun udgør en del af SundKs samlede portefølje af vidensprodukter, har Direktionen besluttet, at eksterne parter også kan indstille aktuelle kliniske problemstillinger med national relevans, som kan behandles inden for SundKs øvrige opgaveportefølje, f.eks. visitationsretningslinjer, databearbejde, kliniske retningslinjer, mv.

Det, at eksterne parter kan gøre opmærksom på aktuelle kliniske problemstillinger med national relevans er med til at understøtte, at SundK arbejder med emner og frembringer viden, der er efterspurgt i sundhedsvæsenet. Jf. SundKs strategiske succeskriterier og målsætninger er der ligeledes ønske om mere dialog med omverdenen om bl.a. forslag til vurderinger og analyser.

Eksterne parter har således nu mulighed for at indstille aktuelle kliniske problemstillinger til behandling i SundK gennem et indstillingsskema, som findes på SundKs hjemmeside. Instituttet har fastlagt arbejdsgangene for, hvordan de indkomne forslag løbende valideres og viderefremmes til Bestyrelsens halvårslige behandling.

Der er fremsat en kommunikationsplan for åbningen for forslag til behandling af aktuelle kliniske problemstillinger med national relevans på SundKs hjemmeside mhp. at opnå at en hensigtsmæssig proces herfor. Kommunikationsplanen vedrører eksternt og internt kommunikation, herunder hvordan det bedst understøttes, at medarbejdere er bekendt med, at der kan indstilles forslag til behandling af aktuelle kliniske problemstillinger med national relevans og derfor kan indgå i dialog med interesserede parter.

5. Sundhedsøkonomisk metodevejledning

1-31-72-100-25

Resume

Der er udarbejdet en metodevejledning i sundhedsøkonomisk analyse og budgetkonsekvensanalyse til anvendelse på tværs af SundKs funktioner. Det indstilles at Rådet godkender denne vejledning.

Indstilling

Direktionen indstiller,

At Rådet:

- Drøfter metodevejledningen med henblik på, at den kan danne rammerne for udarbejdelse af sundhedsøkonomiske analyser og budgetkonsekvensanalyser i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut samt offentliggørelse

Sagsfremstilling

Der er behov for en metodevejledning, som beskriver de overordnede rammer for udarbejdelse af sundhedsøkonomiske analyser og budgetkonsekvensanalyser på tværs af SundK's funktioner. Dette, for at sikre en ensartet tilgang til udarbejdelse af det sundhedsøkonomiske evidens- og metodegrundlag, som skal informere og danne beslutningsgrundlag for Rådets anbefalinger i SundK. Metodevejledningen er til anvendelse for SundK's medarbejdere, men bør være offentligt tilgængelig for at sikre transparens i forhold til de metoder og tilgange der anvendes i SundK. Metodevejledningen vil ligeledes kunne understøtte samarbejdet og dialog med kliniske selskaber og fagudvalg.

Metodevejledningen beskriver rammen for SundK's metodiske forhold og valg, som ikke fremgår af faglitteratur. På sigt vil metodevejledningen kunne udfoldes til at inkludere yderligere sundhedsøkonomiske metoder end sundhedsøkonomisk analyse og budgetkonsekvensanalyse.

Væsentlige opmærksomhedspunkter for udkastet til metodevejledningen inkluderer:

- **Sundhedsøkonomiske konsekvenser kan belyses med udgangspunkt i eksisterende videnskabeligt publiceret sundhedsøkonomisk litteratur.**
 - Baggrund:
 - Det kan give mulighed for hurtigere vurdering af sundhedsøkonomiske konsekvenser
 - Konsekvens:
 - Der udarbejdes *ikke* nye sundhedsøkonomiske analyser, men de samlede resultater fra litteraturen præsenteres *narrativt*.
 - Der udarbejdes *ikke* budgetkonsekvensanalyse da de bagvedliggende informationer ikke er indhentet ifm. udarbejdelse af den sundhedsøkonomiske analyse.
 - Hvornår tilgangen vil kunne ibrugtages:
 - Hvis der *ikke* er anslået en høj budgetmæssig konsekvens (i overensstemmelse med princippapiret for orientering af Danske Regioner)
 - Hvis der er tilstrækkelige og ensartede fund i litteraturen (ekspertvurdering; hvis studierne samstemmigt indplacerer interventioner relativt til hinanden i den samme kvadrant af det inkrementelle omkostningseffektivitetsplan)

- Hvis data relateret til kliniske effekt og sikkerhed, enten anvendt i den kliniske retningslinje eller fundet i den øvrige HTA, er i rimelig overensstemmelse med fundene for de kliniske parametre, der er anvendt i de eksisterende sundheds-økonomiske analyser

- **De sundhedsøkonomiske analyser udarbejdes med et begrænset samfundssektorperspektiv, men ekskl. patienttid og -transport for hovedanalysen. Patienttid og -transport skal i udgangspunktet altid inkluderes i en følsomhedsanalyse.**
 - Baggrund:
 - Analyser baseret på denne definition af det begrænsede samfundssektorperspektiv vil være i overensstemmelse med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts formål, som jf. kommissoriet er *"...at understøtte kvalitetsarbejdet og prioritering af ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt"* (pkt 1.1).
 - For den type interventioner, som kan vurderes i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, herunder træningsinterventioner, vil inklusion af patienttid ofte forårsage, at interventioner, der kræver aktiv patientinvolvering, fremstår væsentligt mindre omkostningseffektive.
 - Der findes sjældent data på forbrug af patienttid og -transport, hvorfor inklusion heraf ofte bliver baseret på skøn – men med risiko for at være meget drivende for analyser.
 - Formaliseret værdisætning af patienttid er pr. definition arbitrær og reflekterer sjældent patientens egen værdisætning af tiden.
 - Konsekvens:
 - Hovedanalysen vil være i overensstemmelse med formålet for Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.
 - Det vil fortsat være muligt at inkludere overvejelser om ressourcetræk ved patienten og dennes pårørende pba. følsomhedsanalysen heraf.

- **Udarbejdelse af budgetkonsekvensanalyser, beregnet 1) samlet for de danske regioner og 2) samlet for de danske kommuner.**
 - Baggrund:
 - Vi ser i stigende grad sundhedsløsninger, der går på tværs af sektorer eller som har afledte tværsektorielle konsekvenser.
 - Konsekvens:
 - Præsentation af budgetkonsekvenser for hhv. regioner og kommuner tydeliggør, hvor der vil ses ressourcetræk i forbindelse med anvendelsen af interventioner

- **Mulighed for undladelse af præsentation af budgetkonsekvensanalyse.**
 - Hvornår tilgangen vil kunne ibrugtages:
 - Det vurderes i analyseprocessen, at en prioritering af en bestemt intervention ikke er realistisk
 - Der ikke forventes nogen påvirkning af budgettet ved prioritering af en bestemt intervention
 - Det vurderes, at centrale inputs til budgetkonsekvensanalysen vil være behæftet med væsentlig usikkerhed som medfører en risiko for urimelig fejlestimering af budgetkonsekvensen

- **Sundhedsøkonomiske analyser af diagnostiske interventioner inkluderer udelukkende det diagnostiske patientforløb**
 - Baggrund:

- Når man gennemfører sundhedsøkonomiske analyser og BIA'er vedr. diagnostiske interventioner for det fulde patientforløb inkl. efter diagnostikken er gennemført, reflekterer resultaterne også effekter – og omkostninger – af den efterfølgende behandling. Omkostningseffektiviteten af de(n) diagnostiske intervention(er) bliver i så fald betinget af den efterfølgende behandlings omkostningseffektivitet. Dette siger praksis ikke siger noget om omkostningerne og effekterne relateret direkte til selve de diagnostiske interventioner, der undersøges. Det bemærkes, at sundhedsøkonomisk teori tilskriver, at man burde modellere det fulde patientforløb inkl. efterfølgende behandling. Den interne vurdering er dog, at dette vil dog introducere væsentlig usikkerhed i analysen, 'sløre billedet på omkostningseffektivitet' relateret til diagnostikken, og blive væsentligt mere ressourcekrævende, hvis de sundhedsøkonomiske analyser skal gennemføres således.
- Konsekvens:
 - Det følger, at denne tilgang ikke indfanger omkostningseffektiviteten af det samlede patientforløb, som diagnostikken anvendes i. Hvis der er særlige opmærksomhedspunkter forbundet med patientens videre forløb, som påvirkes ved anvendelse af de undersøgte diagnostiske interventioner, f.eks. hvis tidligere diagnose som følge af en af de inkluderede diagnostiske interventioner forbedrer overlevelse, reducerer tilbagefald af sygdom eller mindsker behandlingsomkostninger, inkluderes disse afledte konsekvenser narrativt i afrapporteringen af den sundhedsøkonomiske analyse.

Bilag

- [MV SØ og BIA](#)

6. Oplæg vedrørende analyserapport, 2025, om lighed i sundhed

1-31-72-100-25

Sagsfremstilling

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts fjerde analyse vedrørende ulighed i sundhed omhandler "Ulighed i behandlingen af patienter med høj sygdomsbyrde og alkoholproblemer – behovet for differentierede indsatser".

Analysen er udarbejdet i samarbejde med et fagudvalg bestående af eksperter på området med Pernille Tanggaard Andersen, professor og institutleder for Institut for Sundhedstjenesteforskning ved Syddansk Universitet, som forperson. Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Aalborg Universitet, er samarbejdspartner i projektet. Læs den fulde rapport her: [Rapport](#)

7. Input til Kvalitetskonferencen 2026

1-31-72-100-25

Resume

Arrangørgruppen for Sundhedsvæsenets Kvalitetskonference 2026 er i fuld gang med at planlægge årets konference. For at sikre, at konferencen adresserer de mest væsentlige politiske og strategiske dagsordener, inviteres bestyrelsen til at bidrage med input – både i form af konkrete temaer og oplægsholdere, men også aktuelle problemstillinger, konferencen bør løfte.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Rådet

- Drøfter om der er politiske eller strategiske dagsordener, som med fordel kan behandles på Kvalitetskonferencen 2026 set i et SundK-perspektiv.
- Kommer med input til konkrete temaer eller oplægsholdere til enten plenum eller parallelsessioner

Sagsfremstilling

SundK er sammen med Lægevidenskabelige selskaber (LVS), Dansk Center for Sundheds-tjenesteforskning (DACs) og Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) gået i gang med at planlægge Sundhedsvæsenets Kvalitetskonference 2026.

Konferencen holdes den 28.-29. oktober på Clarion Hotel, Copenhagen Airport.

Arrangørgruppen for kvalitetskonferencen arbejder aktuelt med et overordnet tema for konferencen: kvalitetsudvikling på tværs.

Temaet handler om, hvordan SundK og samarbejdspartnere i fællesskab bedst understøtter kvalitetsudviklingen i det samlede patientforløb, herunder har fokus på populationsansvar og kvalitetsudvikling på tværs af fag og sektorer.

SundK vil også gerne dyrke de mulige synergier af vores forskellige redskaber til kvalitetsudvikling: kliniske retningslinjer, visitationsretningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, Dansk Patientsikkerhedsdatabase, analyser og vurderinger.

Vi er opsatte på at 'vise vejen' med konkrete eksempler på områder, hvor vi er lykkedes med at arbejde sammen om at forbedre kvaliteten for patienterne.

Rådet inviteres i den forbindelse til at bidrage med input til:

- konkrete temaer og sessioner til konferencen, herunder f.eks. aktuelle politiske eller strategiske dagsordener
- forslag til navngivne oplægsholdere, herunder både internationale keynotes og oplægsholdere til parallelsessioner

8. Orientering om vedtaget princippapir for orientering af Danske Regioner om sager af væsentlig økonomisk eller politisk interesse

1-31-72-100-25

Resume

Det fremgår af kommissoriet for SundK, at SundK ved beslutning om at gennemføre vurderinger, der kan have en særlig politisk interesse skal ske orientering af Danske Regioners bestyrelse. Dette er blevet operationaliseret i et princippapir, som Bestyrelsen har godkendt.

Rådet forelægges princippet med henblik på orientering.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Af kommissoriet for Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut fremgår det af punkt 4.6, at *"Bestyrelsen beslutter, hvilke analyser, vurderinger mv. der gennemføres af Rådet, og sikrer, at de bidrager til at skabe synergi mellem Kvalitetsinstituttets øvrige indsatsområder. Såfremt Bestyrelsen beslutter, at Rådet skal gennemføre vurderinger, der kan have en særlig politisk interesse fx ved betydelige ressourcemæssige konsekvenser, skal Danske Regioners bestyrelse orienteres."*

Sekretariatet i SundK har i dialog med Danske Regioner udarbejdet et princippapir for, hvordan efterlevelse af punktet i kommissoriet kan operationaliseres. Princippet blev godkendt af Bestyrelsen den 22. januar 2026. Rådet forelægges princippet til orientering.

I princippet er der fremlagt en række relevanskriterier, som SundK for hver enkelt igangsat vurdering, vil holde sagen op mod. Disse fremgår af bilag 1.

Nærværende princippet er en operationalisering af konkret forpligtelse i bestyrelsen, der fremgår af kommissoriet. Det er centralt for Rådets virke at understrege, at princippet ikke påvirker armslængdeprincippet i forhold til Rådets arbejde, anbefalinger, rådgivning m.v.

Formaliseret orientering af Danske Regioner med henblik på orientering af Danske Regioners bestyrelse sker især med henblik på at kunne sikre rettidige processer og implementering af Rådets arbejde i sundhedsvæsenet.

Bilag

- [Princippet for sager fra SundK med særlig politisk interesse](#)

9. Godkendelse af møderække 2027

1-31-72-100-25

Resume

Som led i planlægningen af næste års møder er der udarbejdet et forslag til mødeplan for 2027.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Rådet:

1. Godkender forslag til mødeplan for Rådet SundK 2027

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet følgende forslag til mødeplan for Rådets møder i 2027:

Dato	Tid	Lokation
Onsdag d. 27. Januar 2027	10-12:30	Virtuelt
Onsdag d. 31. Marts 2027	10-16	Odense
Onsdag d. 19. Maj 2027	10-16	Århus
Onsdag d. 25. August 2027	10-12:30	Virtuelt
Onsdag d. 13. Oktober 2027	10-16	København
Onsdag d. 15. December 2027	10-16	Aalborg

10. 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.

11. Evt.

1-31-72-100-25