

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut - Råd

Referat

Den 3. september 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, Susanne Axelsen, Morten Freil, Bolette Friderichsen, Jacob Thorsted Sørensen, Louise Bredal Mørk Lauridsen, Bo Sanderhoff Olsen, Annesofie Lunde Jensen, Simon Vestergård Dauding

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Jens Winther Jensen, Henriette Lipczak, Marie Rønde, Sasja Jul Håkonsen, Katherina Beltoft Simonsen, Annette Willemoes, Anne Sig, Pernille Winther, Martin Bruhn, Henrik Møller, Dagmar Fallesen (ref.).

Afbud

Helen Kæstel

Indholdsfortegnelse

- 1 [Udvikling inden for Psykiatri og mental sundhed - temadrøftelse af DMPG arbejdet](#)
- 2 [Evaluering af kriterierne til triagering af retningslinje-anbefalinger til sundhedsøkonomisk analyse og behandling i SundK Rådet](#)
- 3 [Proces for HTA-overvågning og valg af emne til kommenteret HTA.](#)
- 4 [Dagkirurgi, delanalyse 1](#)
- 5 [Status på "Variation, værdi og valg" og drøftelse af foreløbige resultater](#)
- 6 [Prioritering af emner til arbejdsprogram for analyser og vurderinger i SundK efteråret 2026](#)
- 7 [Kirurgisk behandling af højrisiko basalcellekarcinom \(Mohs kirurgi vs. Simpel excision\)](#)
- 8 [Orientering om Vælg Klogt](#)
- 9 [Orientering fra Direktionen](#)
- 10 [Evt.](#)

1. Udvikling inden for Psykiatri og mental sundhed - temadrøftelse af DMPG arbejdet

1-31-72-100-25

Resume

SundK har en del aktiviteter inden for psykiatri og mental sundhed og samarbejder fra 1. januar 2026 med Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG) om ambitionen om flere leveår med mindre sygelighed og bedre livskvalitet samt øget lighed i sundhed for mennesker med psykiske lidelser i hele Danmark. Status for arbejdet vil blive præsenteret på mødet. Rådet bedes tage orienteringen til efterretning og give input til det videre arbejde

Indstilling

Direktionen indstiller

at Rådet,

- tager orienteringen om status for det igangværende arbejde inden for psykiatri og mental sundhed til efterretning
- giver inputs til det videre arbejde inden for psykiatri og mental sundhed samt Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG)

Sagsfremstilling

Psykiatri og Mental sundhed er et af de strategisk vigtige områder i SundK. Fokus i 2026 er – jf. SundK's strategiske handleplan – dels etablering af en varig organisering af Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG), og dels understøttelse af kvalitetsudvikling via udvikling af kliniske retningslinjer, etablering af nye kliniske kvalitetsdatabaser for hhv. integreret dobbeltdiagnosebehandling, spiseforstyrrelser og ECT samt projekt om styrkelse af datakvaliteten i de psykiatriske kvalitetsdatabaser.

DMPG er pr. 1. januar 2026 overgået fra projektorganisation til en varig organisation med et repræsentantskab og forretningsudvalg (FU) forankret i SundK. I forbindelse hermed er der udarbejdet [visionspapir](#) og [kommissorium](#) for DMPG. Vicedirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Ida Hagemann, er af Sundhedsdirektørkredsen udpeget som forperson for DMPG. Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP) har i fællesskab valgt Professor Anders Fink-Jensen som næstforperson.

FU er jf. kommissoriet sammensat af udpegede repræsentanter fra DPS, BUP, Dansk Psykolog Forening, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Dansk Selskab for Almen Medicin, Kommunernes Landsforening, Danske Patienter, Sundhedsdirektørkredsen (ledelsesrepræsentant), SundK, samt fire personer valgt af DMPG Repræsentantskabet.

Forankring af DMPG i SundK betyder, at de enkelte DMPG'er smelter sammen med de respektive databasestyregrupper og nu har den samlede opgave med at igangsætte kvalitetsinitiativer inden for deres specifikke sygdoms- eller behandlingsområde jf. Rammer for DMPG-styregruppernes arbejde (bilag 1). Herunder bl.a. identifikation og prioritering af kvalitetsudfordringer samt valg af redskaber til at imødegå disse. Værktøjsskassen rummer bl.a. udarbejdelse af kliniske retningslinjer, datastøttet kvalitetsudvikling via kliniske kvalitetsdatabaser, analyser, vurderinger af behandlingsformer samt formidling af viden og anbefalinger til brug for kvalitetsudvikling.

SundK understøtter DMPG med sekretariatsbetjening, projektledelse, metodisk rådgivning, analysekapacitet ift. indikatorbaseret kvalitetsudvikling, analyser og sundhedsøkonomi.

På nuværende tidspunkt er der DMPG'er inden for følgende syv områder:

- ADHD

- Bipolar lidelse
- Depression
- ECT og Neurostimulation (opstartet november 2025)
- Rusmidler og Psykiatri
- Skizofreni
- Spiseforstyrrelser (opstartet august 2025)

Derudover driver SundK Dansk Retspsykiatrisk Database, hvor der ikke er en tilhørende DMPG.

Visionspapiret for DMPG udtrykker en ambition om flere leveår med mindre sygelighed og bedre livskvalitet samt øget lighed i sundhed for mennesker med psykiske lidelser i hele Danmark. FU for DMPG arbejder i efteråret 2026 med at omsætte ambitionen og visionen til en strategi med konkrete aktiviteter med fokus på forbedring af kvaliteten i forløb for mennesker med psykiske lidelser.

Ud over disse aktiviteter, har SundK's ulighedsanalyse i 2026 fokus på samarbejde og integration en mellem psykiatri og somatik, hvor erfaringer nationalt og internationalt indgår

Inden for psykiatrien har Rådet i 2026 som testcase behandlet en sundhedsøkonomisk analyse af anbefalingen om at overveje transkranial magnetisk stimulation (rTMS) som tillægsbehandling til udvalgte voksne patienter i relation til en kliniske retningslinje om behandling af negative symptomer ved skizofreni.

Rådet forventes at komme i berøring med SundK's aktiviteter på psykiatriområdet, når der - jf. kommissoriet og de beskrevne arbejdsgange - laves sundhedsøkonomisk analyse på kliniske retningslinjer eller skal afgives anbefalinger og rådgivning med afsæt i analyser og vurderinger af behandlingsformer på området.

Beslutning

Rådet blev orienteret om status for SundK's samarbejde med Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG) og det videre arbejde inden for psykiatri og mental sundhed, herunder organisering, sygdomsområder, rammepapir samt strategi og plan for arbejdet.

Rådet drøftede særligt behovet for fokus på sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og specialer, herunder samarbejdet med almen praksis (forslag om repræsentation i alle DMPGer) og det somatiske område (obs multisygdom og pakkeforløb for kronisk sygdom). Der blev også peget på vigtigheden af tværfaglighed og klinisk involvering, samtidig med at der tages hensyn til det eksisterende arbejdspress i psykiatrien. Rådet fremhævede desuden, at implementering, kommunikation og brugerinddragelse bør tænkes ind tidligt i arbejdet, ligesom der er behov for at udvikle relevante mål for kvalitet (f.eks. tilknytning til arbejdsmarkedet, færdiggørelse af uddannelse, enlig/samboende, fjernelse af børn), sammenhæng og livskvalitet.

Rådet tog orienteringen til efterretning og gav input til det videre arbejde.

Bilag

- [Bilag 1 - Rammer for DMPG styregruppernes arbejde](#)

2. Evaluering af kriterierne til triagering af retningslinje-anbefalinger til sundhedsøkonomisk analyse og behandling i SundK Rådet

1-31-72-100-25

Resume

Triageringskriterierne har været anvendt i cirka ét år og er nu blevet evalueret. Evalueringen viser, at den nuværende cut-off værdi på 8 kun medfører, at få sager udvælges til sundhedsøkonomisk analyse, mens flere sager med potentielt væsentlige økonomiske eller organisatoriske konsekvenser falder lige under grænsen.

Erfaringerne peger samtidig på, at særligt sager vedrørende diagnostik, teknologivalg samt organisatoriske og kapacitetsmæssige ændringer kan blive undervurderet. Det skyldes blandt andet, at centrale oplysninger om budget- og ressourcepåvirkning ofte ikke er tilgængelige på triageringstidspunktet, hvilket kan føre til forsigtige scoringer. Evalueringen peger derfor på, at den nuværende model indebærer en risiko for, at relevante sager ikke identificeres til videre analyse og behandling i SundK Rådet.

På den baggrund foreslås det, at sænke cut-off-værdien fra 8 til 7 samt at etablere en mulighed for, at gråzonesager kan forelægges formandskabet til endelig beslutning.

Indstilling Det

indstilles, At

Rådet:

- tager orienteringen om anvendelsen af triageringskriterierne til efterretning og drøfter, hvordan kriterierne har fungeret i praksis, samt om det er lykkedes at skabe et relevant inflow af sager til sundhedsøkonomisk analyse.
- godkender, at cut-off-værdien for den samlede kriteriescore ændres fra 8 til 7.
- beslutter om gråzonesager fremadrettet skal forelægges formandskabet til endelig beslutning om videre behandling.

Sagsfremstilling

SundK Rådet har jf. kommissoriets punkt 5.12 til opgave at vurdere, om effekten ved nye eller opdaterede kliniske retningslinjer står mål med omkostningerne og i forlængelse heraf formulere en anbefaling om mulighederne for implementering af den kliniske retningslinje i hele landet.

Ikke alle anbefalinger i alle kliniske retningslinjer skal forbi SundK Rådet. Der er derfor etableret en triageringsproces, der bygger på en række kriterier. Triageringskriterierne har nu været anvendt i ca. ét år og var fra starten tænkt som et struktureret redskab til at sikre, at:

- de rette sager udvælges til sundhedsøkonomisk analyse
- SundK's ressourcer målrettes anbefalinger og analyse, der har impact i Sundhedsvæsenet
- og Rådet præsenteres for sager med reel økonomisk og implementeringsmæssig betydning

Det har fra start været planen, at kriterierne skulle evalueres løbende og justeres på baggrund af erfaringer.

Erfaringer fra anvendelsen

De faglige miljøer har identificeret 16 sager fordelt på 11 selskaber. Af disse:

- var 3 testcases, som alle scorede under 8 (6, 7 og 7)
- scorede 2 sager 8 eller derover
- er 1 sag fortsat under afklaring
- scorede 10 sager under 8, heraf 3 sager med en score på 7

Evalueringen peger på, at kriterierne og den fastsatte cut-off værdi (≥ 8) i praksis kun triagerer et beskedent antal sager til sundhedsøkonomisk analyse. Der ses samtidig en ikke ubetydelig gruppe af sager i intervallet 6–7, som falder under cut-off, men som fagligt vurderes at kunne have væsentlige økonomiske eller organisatoriske konsekvenser.

Evalueringen viser desuden, at der er en risiko for, at visse typer sager systematisk undervurderes i kriterierne. Det gælder særligt diagnostik, teknologivalg samt organisatoriske og kapacitetsmæssige ændringer, der kan føre til implementeringsvanskeligheder. En væsentlig årsag er, at flere af kriterierne forudsætter et niveau af viden i forhold til f.eks. budgetpåvirkning og ressourceforbrug, som ikke nødvendigvis kan fastlægges på triageringstidspunktet. I praksis håndteres denne usikkerhed ofte ved en konservativ scoring, hvilket bidrager til, at relevante sager ikke opnår en tilstrækkelig samlet score.

Der er således identificeret en række sager, som ikke opfylder cut-off på 8, men som potentielt skønnes relevante for sø-analyse og beslutning i SundK Rådet. Disse sager er kendetegnet ved at have et potentielt kapacitetsmæssig eller økonomisk impact, men uden at dette kan kvantificeres med den nødvendige sikkerhed i den tidlige fase.

Endelig viser evalueringen, at kriterierne kan være vanskelige at anvende ensartet i praksis, fordi flere af dem forudsætter viden, som ofte først tilvejebringes gennem en egentlig analyse. Det betyder, at modellen både kan føre til undervurdering af visse sagstyper og til variation i scoringen mellem sager. Direktionen og Rådet bør derfor være opmærksomme på, at triageringen nødvendigvis vil rumme et element af usikkerhed, som må accepteres inden for modellens rammer.

Bilag (overblik over flag) fremsendes i vedhæftet fil.

Beslutning

Rådet evaluerede den model, der har været anvendt til at identificere retningslinje anbefalinger med behov for sundhedsøkonomisk analyse. Evalueringen viser, at den nuværende grænseværdi på 8 kan medføre, at relevante sager med økonomiske eller organisatoriske konsekvenser ikke identificeres.

Rådet drøftede, hvordan modellen kan sikre et relevant inflow af sager uden at medføre et uhensigtsmæssigt stort antal sager. Der blev særligt drøftet betydningen af den kvalitative vurdering, herunder hvordan 'gråzonesager' og sager, der ikke identificeres gennem triageringen, kan håndteres. Det blev understreget, at triageringen ikke er en eksakt videnskab og i forlængelse heraf blev der også peget på behovet for løbende at være opmærksom på blinde vinkler i modellen og på, hvordan der kan følges op på implementering og effekten af de anbefalinger, der behandles.

Rådet besluttede derfor at sænke cut-off-værdien fra 8 til 7. Samtidig blev det fremhævet, at der skal være dialog om 'gråzonesager' (sager, der i triageringsmodellen ikke scorer 7 og derover, men af SundK skønnes potentielt relevante for Rådet) og mulighed for, at ikke-triagerede sager kan forelægges Rådet til en kvalitativ vurdering af mulig Rådsbehandling, når Rådet eller formandskabet skønner det relevant.

Det blev desuden fremhævet, at modellen fortsat skal ses som en startmodel, der løbende kan justeres på baggrund af erfaringerne og i takt med samarbejde med yderligere lægefaglige selskaber. Der er pt. samarbejde med 24 ud af 39 specialebærende lægefaglige selskaber.

3. Proces for HTA-overvågning og valg af emne til kommenteret HTA.

1-31-72-100-25

Resume

Sagen omhandler kommenteret HTA, som er et vidensprodukt, hvor SundK kommenterer internationale HTA'er med henblik på at belyse deres anvendelighed som prioriteringsgrundlag i en dansk kontekst.

Processen omfatter identifikation og igangsættelse af relevante sager, efterfulgt af en analysefase, hvor projektgruppe og fagudvalg systematisk vurderer metodisk kvalitet, relevans og overførbare af fund fra den internationale HTA, samt udarbejder en samlet vurdering. Afslutningsvis forelægges resultatet for Rådet med henblik på anbefaling eller rådgivning på baggrund af en kommenteret HTA-rapport.

Aktuelt arbejder SundK med at identificere relevante internationale HTA'er til kommentering.

Indstilling

Instituttet indstiller,

At Rådet:

- tager orienteringen vedr. processen for kommenteret Health Technology Assessments (HTA) i SundK til efterretning.

Sagsfremstilling

Nærværende sag vedrører kommenteret HTA, som er et vidensprodukt, hvor SundK kommenterer på en eksisterende international HTA med henblik på at vurdere dets anvendelighed som prioriteringsgrundlag i dansk kontekst.

Proces: Processen for udarbejdelse af kommenteret HTA består overordnet af tre faser:

- Først identificeres og igangsættes en relevant sag på baggrund af internationale HTA'er, der vurderes klinisk relevante i dansk kontekst og med et rimeligt metodisk fundament. Der bliver i den forbindelse udarbejdet en synopsis som forelægges for Rådet mhp. igangsættelse og nedsat et mindre fagudvalg af kliniske eksperter.
- Herefter følger analysefasen, hvor en projektgruppe fra Instituttet og fagudvalg i fællesskab udarbejder den kommenterede HTA med udgangspunkt i den foreliggende internationale HTA. Det indebærer vurdering af metodisk kvalitet, relevans og overførbare til danske forhold. Der laves en opsummering af dette arbejde og en samlet vurdering.
- Afslutningsvis forelægges den kommenterede HTA for Rådet, som på denne baggrund kan udarbejde anbefaling eller rådgivning om den givne teknologis anvendelse i Danmark.

Status: På nuværende tidspunkt arbejdes der med at identificere relevante internationale HTA'er, blandt andet gennem dialog med Direktoratet for medisinske produkter (DMP/NOMA) i Norge. Der er indtil videre foretaget gennemgang af en række konkrete sager, som anvendes til at afprøve og kvalificere tilgangen til kommenteret HTA. I denne proces er bl.a. overførbare af en HTA vedr. MR-guidet fokuseret ultralyd (MRgFUS) til behandling af essentiel tremor blevet vurderet, hvor konklusionen peger på begrænset relevans i Danmark. I de vedlagte notater præsenteres udvalgte sager fra NOMA med fokus på deres relevans i en dansk kontekst (bilag 1).

Derudover er der vedlagt et notat om non-invasiv vagusnervestimulation (nVNS) til behandling af Hortons hovedpine som eksempel på en allerede gennemarbejdet sag i den form, som kommenteret HTA potentielt kan antage fremadrettet (bilag 2). Det bemærkes, at den kommenterede HTA vedr. nVNS er udarbejdet i forbindelse med metodeudviklingen for kommenteret HTA, og dokumentet derfor ikke til fulde repræsenterer den nuværende metodik. Nuværende metodik forventes afprøvet og evt. videreudviklet i takt med at vi i de næste par år øver os på klinisk relevante cases og dermed samtidig gennemarbejder produktets metodik, proces og anvendelighed som prioriteringsgrundlag for Rådet. Notatet illustrerer samtidig centrale udfordringer relateret til overførbareheden af resultater og konklusioner fra en international kontekst til dansk samt metodiske problemstillinger.

Instituttet arbejder fortsat videre med at identificere internationale HTA'er, der kan være relevante at udarbejde kommenteret HTA på baggrund af. Rådet vil i løbet af 2026 og 2027 derfor blive præsenteret for relevante internationale HTA'er til kommenteret HTA i et defineret årshjul. Dette vil sikre løbende udarbejdelse af flere pilotcases af kommenteret HTA de kommende år, som Rådet skal yde rådgivning eller anbefaling pba.

Beslutning

Rådet blev orienteret om processen for overvågning af internationale HTA'er, emner i pipeline fra bl.a. Norge og Sverige samt processer og metoder for udvælgelse og udarbejdelse af kommenteret HTA. Der blev lagt vægt på, at vurderingen af de internationale HTA'ers kliniske relevans, metodiske kvalitet og overførbarehed til en dansk kontekst skal indgå som elementer for at Rådet efterfølgende kan udarbejde en anbefaling eller rådgivning vedr. teknologiens anvendelse i Danmark. Rådet blev forelagt konceptafprøvning på kommenteret HTA mhp. at få et kendskab til indhold, metoder mv.

Rådet drøftede særligt, hvorfra relevante emner identificeres, og hvordan der sikres sammenhæng med det kliniske behov og udviklingen i det danske sundhedsvæsen. Der var opbakning til at inddrage kliniske miljøer, faglige selskaber og relevante ledelsesfora i vurderingen af den kliniske relevans. Det blev samtidig fremhævet, at arbejdet kan være en måde at identificere nye teknologier og udviklingstendenser, som ikke nødvendigvis er kommet på dagsordenen i Danmark endnu. Denne viden kan også bidrage til det øvrige SundK arbejde f.eks. retningslinjer.

Rådet tog orienteringen til efterretning og tilkendegav opbakning til, at arbejdet med kommenteret HTA fortsættes. De første cases kan forelægges som pilot-cases.

Bilag

- [Bilag 1 - Mulige sager til kommenteret HTA](#)
- [Bilag 2 - 260624 kHTA nVNS til behandling af Hortons hovedpine](#)

4. Dagkirurgi, delanalyse 1

1-31-72-100-25

Resume

Bestyrelsen valgte i november 2025 at igangsætte analyser indenfor dagkirurgi mhp. at undersøge potentialer for omlægning til større dagkirurgisk aktivitet i Danmark.

Instituttet har udarbejdet sin første analyse af den tidsmæssige udvikling af dagkirurgisk aktivitet over perioden 2021-2025 og den regionale variation i anvendelsen af dagkirurgi. Metodisk blev det valgt at fokusere på udvalgte, konkrete indgreb med henblik på at udvikle metoden til opgørelser, tilstrækkelig datakvalitet og mulighed for anvendelige konklusioner.

Analyserne er fremlagt i rapport som er vedlagt sagen som bilag.

Indstilling

Det indstilles,

At Rådet,

- Drøfter analysens fund
- Beslutter formulering af rådgivning fra Rådet til regionerne, hospitaler, SundK og de faglige miljøer i potentialerne for omlægning til dagkirurgisk aktivitet pba. de fremlagte analyser.
- Bidrager med rådgivning vedr. yderligere og mere omfattende analyser af omlægning til dagkirurgi indenfor to foreslåede specialer med henblik på vedtagelse af arbejdsprogram for analyser- og vurderinger i efteråret 2026.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen valgte i november 2025 at igangsætte analyser indenfor dagkirurgi mhp. at undersøge potentialer for omlægning til større dagkirurgisk aktivitet i Danmark.

Analyser af fire udvalgte procedurer inden for dagkirurgi

Instituttet har udarbejdet sin første analyse af den tidsmæssige udvikling af dagkirurgisk aktivitet over perioden 2021-2025 og den regionale variation i anvendelsen af dagkirurgi. Metodisk blev det valgt at fokusere på udvalgte, konkrete indgreb med henblik på at udvikle metoden til opgørelser, tilstrækkelig datakvalitet og mulighed for anvendelige konklusioner.

Analyserne er udarbejdet indenfor tre ortopædkirurgiske indgreb og et urologisk indgreb:

- Transuretral prostataresektion, TUR-P
- Delprotese af knæ
- Totalprotese af knæ
- Totalprotese af hofte

Analyserne er fremlagt i rapport som er vedlagt sagen som bilag.

Dansk Selskab for Dagkirurgi har drøftet fundene i analyserne og anfører at fokus på området er positivt og at analyserne kan bidrage konstruktivt til dialog om den observerede regionale variation i anvendelsen af dagkirurgi indenfor de analyserede indgreb og mulighederne for yderligere anvendelse herfra.

Rådgivning fra Rådet

Analysen har til formål at danne grundlag for afgivelse af SundK Rådets rådgivning til sundhedsvæsenets aktiviteter på området samt rådgivning til det videre analysearbejde i

instituttet.

Jævnfør kommissoriets punkt 5.10 skal Rådet løbende vurdere, om der er områder, hvor der er behov for et øget fokus på at minimere spild og frigøre arbejdskraft samt undersøge potentialer ved sundhedsteknologier, så der skabes mere sundhed for pengene.

Det er første gang siden dannelsen af SundK, at Rådet skal foretage en sådan vurdering på baggrund af en analyse. Dette format afviger fra rådets arbejde på baggrund af medicinske teknologivurderinger af konkrete teknologier (HTA) eller på baggrund af sundhedsøkonomiske analyser på retningslinjer.

SundK har på baggrund af rapportens fund udarbejdet følgende udkast til rådgivning fra Rådet. Det kan danne udgangspunkt for rådets drøftelse og vil blive tilrettet på baggrund heraf:

Det er rådets vurdering, at der på de fire analyserede indgreb er sket en betydelig omlægning til dagkirurgi samt at der for disse fire indgreb kan være et potentiale for yderligere omlægning til dagkirurgi i Danmark.

Rådet rådgiver regionerne, de ansvarlige sygehuse og afdelinger til

- at gå i dialog med henblik på at belyse potentialer for yderligere omlægning til dagkirurgi, særligt i den kommende Region Øst (Region Hovedstaden og Region Sjælland)
- at følge udviklingen i dagkirurgisk aktivitet og vurdere egne arbejdsgange, patientselektion, udskrivelseskriterier, organisatoriske forhold, tværsektorielt samarbejde og postoperative forløb med henblik på implementering eller optimering af dagkirurgiske patientforløb.
- at interessere sig for andelen af indlagte forløb på præcist 1 døgn i privathospitalsregi i samarbejde med privathospitalet.

Rådet rådgiver SundK, de kliniske kvalitetsdatabaser og de faglige miljøer til

- at sikre, at der følges konkret op på anvendelsen af dagkirurgi i de kliniske kvalitetsdatabaser for de fire områder i de kommende år. Data herfra kan således anvendes til ensartet opfølgning i regioner og sygehuse.
- at have et særligt fokus på kriterier for patientselektion
- At have et særligt fokus på det postoperative patientforløb.
- at anvende nærværende analyse som led i implementeringen af Vælg Klogt anbefalingen vedr. omlægning til dagkirurgi.

Forslag til yderligere analyser af dagkirurgi

SundK har overvejet, hvorvidt analyserne er anvendelige, og om det er relevant at foretage yderligere analyser.

Dansk Selskab for Dagkirurgi peger på, at yderligere analyser med fokus på samlede specialer, eksempelvis ortopædkirurgi, mave-tarmkirurgi, mammakirurgi og øre-næse-hals kirurgi kan være relevant at igangsætte mhp. bl.a. en belysning af den tidsmæssige udvikling og regionale variation samt, hvor relevant, en belysning af organisatoriske forhold, klinisk effekt og økonomiske implikationer ved anvendelse af dagkirurgi for et afgrænset indgreb og population.

Det er overordnet SundKs vurdering, at der er tale om anvendelige analyser. Jf. anbefalingen fra Vælg Klogt om yderligere omlægning til dagkirurgi er analyserne anvendelige for regionerne til målrettet at identificere områder, hvor der lokalt er potentiale for yderligere omlægning. Analyserne bidrager til en hurtigere, mere målrettet og kvalificeret dialog om omlægning lokalt.

SundK har følgende overvejelser vedr. fremadrettede analyser

- Større genstandsfelt

De nærværende analyser er begrænset til meget specifikke procedurer. SundK vurderer, at metoden er robust og kan skaleres til større områder/specialer. Dog er det forsat vigtigt, at der kan være faglig dialog med de relevante selskaber og faglige miljøer for med henblik på validitet og robuste konklusioner. Derfor er det fortsat hensigtsmæssigt at udvælge konkrete områder. Samtidigt er det vigtigt, at analyserne er anvendelige for alle regioner og for de fleste sygehuse med henblik på volumen og impact i planlægningen af sygehuskapacitet generelt. SundK vurderer på den baggrund af det kan være relevant at analysere dagkirurgi inden for specialerne ortopædkirurgi og mave-tarmkirurgi og inddrage så bredt et udsnit af relevante procedurer som muligt.

- Benchmark for omlægning

I de nærværende analyser er udgøres benchmark alene af den danske kontekst. I den kommende analyse kan det være relevant at perspektivere til internationale benchmark, herunder at vurdere om de er anvendelige i en dansk kontekst.

- Ressourcemæssigt potentiale

I de nærværende analyser, er der ikke lavet en analyse af det konkrete ressource-mæssige potentiale ved omlægning til dagkirurgi. Det kan overvejes at indarbejde en analyse af det ressource-mæssige potentiale ved national omlægning fx til et konkret benchmark niveau. Denne analyse vil kræve samarbejde med regionale repræsentanter. Det skal være regionalt efterspurgt at lave denne del af analyse i SundK, da de ressource-mæssige analyser alternativt kan laves i den enkelte region baseret på de lokale forhold.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vurderer samlet at der, som led i analyseprogrammet for efteråret 2026 (se sag herom) kan igangsættes yderligere analyser af potentialet for omlægning til dagkirurgi inden for det mave-tarm kirurgiske og ortopædkirurgiske område. Det vurderes relevant at forsøge at supplere analysen med et internationalt benchmark, og der kan desuden suppleres med en overordnet analyse af organisatoriske forhold og potentialerne for frigørelse af ressourcer.

Nærmere afgrænsning, planlægning og kvalificering af analyserne indenfor de to specialer vil foregå i tæt samarbejde med Dansk Selskab for Dagkirurgi (DSDK) og de to specialer. Derudover vil instituttet derudover også sikre relevant involvering af Dansk Ortopædisk Selskab (DOS) og Dansk Kirurgisk Selskab (DKS) samt relevante kliniske kvalitetsdatabaser, når analysefund skal kvalificeres.

Beslutning

Rådet drøftede analysen af udviklingen i dagkirurgisk aktivitet og den regionale variation i perioden 2021-2025 med fokus på potentialerne for omlægning til mere dagkirurgisk aktivitet. Der var bred opbakning til, at analysen kan være et relevant grundlag for rådgivning til regioner, hospitaler og faglige miljøer. Der var også opmærksomhed på, at analysefund ikke bør overfortolkes, og at forskellene mellem regionerne kan have flere forklaringer.

Rådet fremhævede særligt behovet for at se på patienters perspektiv vedr. dagkirurgi og de postoperative forløb, herunder hvad der skal til for, at patienter kan udskrives trygt, og hvem der har behandlingsansvaret efter udskrivelse. Der blev også peget på de tværsektorielle konsekvenser, herunder opgaver og afledte omkostninger i almen praksis og kommunerne. Samtidig blev det drøftet, om udviklingen i dagkirurgi for de analyserede indgreb kan være forbundet med et ændret kirurgisk indikationsniveau.

Det blev foreslået, at videre analyser af dagkirurgi blandt andet undersøger organisering udviklingen i patientgrundlaget/befolkningssammensætning og henvisninger. På den baggrund tilsluttede Rådet sig, at der udarbejdes en rådgivning om de yderligere potentialer for omlægning til dagkirurgi for de fire analyserede indgreb samt at rådgivningen bør indeholde de ovenstående faktorer, der kan have indflydelse på anvendelsen af dagkirurgi samt adressere spørgsmålet om ændring i indikationspraksis. Rådet bidrog samtidig med input til de videre analyser med henblik på det kommende arbejdsprogram.

Bilag

- [Afrapportering dagkirurgi 2026](#)

5. Status på "Variation, værdi og valg" og drøftelse af foreløbige resultater

1-31-72-100-25

Resume

Formålet med projektet "Variation, værdi og valg" er at beskrive geografisk variation i anvendelsen af omkostningstunge kirurgiske procedurer i Danmark. I Fase I er der analyseret 39 proceduregrupper, og disse analyser viser en betydelig variation i brugen af en række procedurer på tværs af Danmarks 17 sundhedsråd.

Indstilling

Direktionen indstiller,

At Rådet:

- tager orientering om status på projektet "Variation, værdi og valg" til efterretning
- drøfter de foreløbige resultater, med henblik på at rådgive bestyrelsen om hvilke emner, der bør analyseres nærmere i fase II af projektet. (se sag om arbejdsprogram efteråret 2026)

Sagsfremstilling

Med inspiration fra et norsk arbejde med belysning af variation i forbruget af ydelser i de norske regioner blev der i 2025 igangsat projektet "Variation, værdi og valg", hvis formål er at beskrive geografisk variation i anvendelsen af omkostningstunge kirurgiske procedurer foretaget på offentlige og private hospitaler og ved praktiserende speciallæger i Danmark.

I Fase I er der analyseret aldersstandardiserede rater og estimeret økonomiske omkostninger for 39 proceduregrupper. Analyserne fra Fase I viser en betydelig variation i brugen af en række procedurer på tværs af Danmarks 17 sundhedsråd, og at de 39 valgte proceduregrupper tilsammen udgør et ressourcetræk svarende til 8 pct. af de samlede danske sundhedsudgifter.

Projektgruppen og SundK's direktion anbefaler at følgende fire proceduregrupper overvejes til en mere detaljeret analyse i samarbejde med de kliniske miljøer i projektets Fase II:

- Er der variation i praksis for brug af stivgørende rygkirurgi i Danmark? Der er påfaldende stor regional variation i brugen af stivgørende rygkirurgi, som er et omfattende og dyrt indgreb
- Er der udbudsfølsom aktivitet forolecystektomier? Det vurderes usandsynligt at den fundne variation afolecystektomi (kirurgiske fjernelse af galdeblæren) skyldes en naturlig geografisk variation i forekomsten af galdesten
- Er der stor variation i efterspørgslen på, præferencen for, og villighed til at imødkomme et kejsersnit i Danmark? Andelen af kejsersnit i Danmark er omkring 20%. I Nordsjælland er den 23% og i Sønderjylland 16%.
- Endoskopier er interessante fordi de giver mulighed for et andet perspektiv: Hvilken betydning har det når sundhedsvæsenet organiseres forskelligt? Der er nemlig stor variation i om procedurer finder sted ved speciallægepraksis eller på hospitaler, regionerne imellem

For de fire udvalgte proceduregrupper er der aftalt møder med kliniske fagspecialister ultimo august 2026, med henblik på at drøfte og kvalificere de fundne resultater forud for beslutningen om hvilke proceduregrupper der udvælges til Fase II.

De foreslåede emner er belyst i vedlagte bilag.

I Fase II vil projektgruppen i samarbejde med kliniske fagspecialister undersøge hvad og hvem der driver variationen, og hvorvidt der er potentiale for kvalitetsforbedring, prioritering og reduktion af spild. Sideløbende er iværksat arbejde med at udvikle en visningsplatform til online formidling af projektets resultater. Projektets fase II vil påbegynde i år og strække sig ind i 2027.

Det bemærkes, at fase I ikke er afsluttet og at der arbejdes videre med at stille de overordnede analyser og data fra fase I til rådighed for sundhedsvæsenet.

Beslutning

Rådet blev orienteret om status på projektet "Variation, værdi og valg" og drøftede de foreløbige resultater, som viser geografisk variation i anvendelsen af udvalgte omkostningstunge kirurgiske procedurer. jf. Det teoretiske forlæg (Wennberg) kan både være klinisk velbegrundet variation samt uønsket variation. Denne kan have mange årsager, herunder forskelle i udbud, organisering, kliniske præferencer og patientpræferencer. Variationsanalyser kan derfor ikke i sig selv forklare årsagerne, men kan bruges til at identificere relevante spørgsmål og hypoteser og dermed give anledning til mere dybdegående analyser, der kan bidrage til at frigøre ressourcer eller øge kvaliteten.

Rådet drøftede, hvilke områder der vil være relevante at undersøge nærmere i projektets første runde af fase II. Der blev blandt andet peget på behovet for at belyse sammenhængen med kliniske retningslinjer og visitationspraksis samt betydningen af udbud, kliniske præferencer, patientpræferencer og sundhedsøkonomiske konsekvenser. Rådet fandt det interessant at vælge proceduregrupper med forskellige mulige forklaringer på variationen og fremhævede samtidig, at både over- og underbehandling bør indgå i perspektivet.

Rådet tog orienteringen til efterretning og gav på den baggrund rådgivning om det videre arbejde, herunder opbakning til dybdegående analyser af særligt tre af de udvalgte proceduregrupper. Rådets rådgivning vil indgå i Bestyrelsens behandling af arbejdsprogrammet for efteråret 2026, hvor Bestyrelsen træffer beslutning om det endelige arbejdsprogram.

Bilag

- [Rapport Værdi Variation og Valg forslag til udvalgte analyse i fase II august 2026 \(2\)](#)

6. Prioritering af emner til arbejdsprogram for analyser og vurderinger i SundK efteråret 2026

1-31-72-100-25

Resume

Denne sag præsenterer forslag til emner, som kan danne grundlag for vurderinger og analyser, med opstart i efteråret 2026. Rådet har mulighed for at pege på de emner, som vurderes mest relevante til videre analyse eller vurdering, inden bestyrelsen træffer endelig beslutning om, hvilke der skal igangsættes. Sagen indeholder også instituttets overordnede vurdering af emnernes relevans. De valgte emner vil løbende blive bearbejdet i instituttet og efterfølgende behandlet på rådsmøder fra september 2026 og frem til udgangen af 2027.

Forslagene kommer fra følgende kilder:

- SundK postkassen
- Interne forslag fra SundK og samarbejdsfora fx [DMCG](#) , [DMPG](#) , styregrupper for kvalitetsdatabaser m.v., herunder
 - Projekt: Variation, Værdi og Valg (jf. selvstændig sag og præsentation på mødet)
 - Projekt: Analyse omlægning til større dagkirurgisk aktivitet. (jf. selvstændig sag og præsentation på mødet)
- Retningslinje-arbejdet (særlige tilfælde med behov for en vurdering)

SundKs har oplistet alle indkomne forslag i bilag samt givet bud på et konkret arbejdsprogram for efteråret 2026 set i forhold til ressourcerne i SundK.

Indstilling

Instituttet indstiller,

At Rådet:

- Drøfter forslagene og giver inputs til udkast til arbejdsprogrammet for Bestyrelsens igangsættelse af vurderinger og analyser i 2. halvår af 2026
- Tager håndteringen af øvrige indkomne forslag fra postkassen (der ikke vedr. vurderingerne og analyse) til efterretning.

Sagsfremstilling

Jf. kommissoriet 4.5 beslutter bestyrelsen, hvilke analyser, vurderinger mv. der behandles af Rådet. Der sigtes mod, at valg af analyser og vurderinger besluttet to gange årligt i form af et arbejdsprogram. Det kan dog ske hyppigere ved konkret behov. Produkterne, der igangsættes i efteråret 2026, forventes afsluttet 2. og 3. kvartal 2027.

Den 25. september beslutter Bestyrelsen emner til analyse og vurdering i efteråret 2026.

Instituttet vurderer, under hensyn til de samlede ressourcer, at Instituttet kan arbejde med ca. fem problemstillinger hen over arbejdsprogrammet for 2026.

Det foreslås dog, at Rådet peger på flere end fem områder, da et eller flere af områder kan vise sig uegnede ved nærmere belysning, hvorfor SundK skal have tilstrækkelige emner at kvalificere. Der skal tilstræbes en balance mellem analyser og vurderinger.

I tabel 1 fremgår forslagene udvalgt af SundK. I bilag 1 fremgår alle emner.

Emner der indstilles til arbejdsprogrammet i efteråret 2026

Nr.	Emne
1	En analyse af dagkirurgi: Ortopædkirurgiske procedurer
2	En analyse af dagkirurgi: Mave-tarm kirurgiske procedurer
3	To analyser udvalgt inden for følgende proceduregrupper fra VVV: - Kolecystektomi - Øvre og nedre endoskopiske undersøgelser - Kejsersnit og fødselshjælp - Stivgørende nakke og rygkirurgiske procedurer
4	En teknologivurdering inden for ét af følgende områder: - MRgFUS til behandling af rystelser ved Parkinson - Teledermoskopi til vurdering af hudforandringer - Blodbaserede biomarkører til diagnostik af Alzheimers
Allerede på arbejdsprogrammet i 2026	
5	Mohs kirurgi til behandling af højrisiko basalcellekarcinom

Emnerne i ovenstående tabel er yderligere beskrevet i det vedlagte bilag "Notat vedr. Rådets udvælgelse af kliniske problemstillinger til analyse og vurdering" samt i de to sager om hhv. Variation, Værdi og Valg samt Dagkirurgi.

Emnerne kommer fra

- SundKs åbne postkasse
- Interne forslag fra bestyrelse, SundK og samarbejdsfora fx DMCG , DMPG , styregrupper for kvalitetsdatabaser, internationalt samarbejde m.v., herunder
 - Projekt: Variation, Værdi og Valg (jf. selvstændig sag og præsentation på mødet)
 - Projekt: Analyse omlægning til større dagkirurgisk aktivitet. (jf. selvstændig sag og præsentation på mødet)
- Retningslinjerne (særlige tilfælde med behov for en vurdering)

Øvrige analyser og vurderinger i SundKs arbejdsprogram (ikke til behandling på dette møde)

I tillæg til ovenstående udarbejder SundK en række analyser og vurderinger som led i det aftalte arbejde i SundK Rådet. Fx vurderinger af, om forholdet mellem effekten ved nye eller opdaterede anbefalinger i kliniske retningslinjer står mål med afledte omkostninger samt kommenterede HTA'er fra relevante lande og Joint Clinical Assessment fra EU (opstartes 2026).

Antallet af analyser og vurderinger, der igangsættes af bestyrelsen pba. denne sag tager hensyn til den forventede produktion af ovenstående, da det skal varetages inden for samme ressourceramme.

Beslutning

Rådet drøftede forslagene til emner for SundK's arbejdsprogram for analyser og vurderinger med opstart i efteråret 2026. Drøftelsen tog blandt andet afsæt i emner, der er kommet ind via SundK's postkasse, øvrige forslag fra eksterne eller interne parter, samt emner identificeret gennem projekterne om dagkirurgi og "Variation, Værdi og Valg".

Vedr. arbejdsprogram 2026: Rådet bakkede op om, at der arbejdes videre med at afsøge om de tre foreslåede emner til teknologivurdering (HTA) er relevante og at der på den baggrund igangsættes en HTA. Rådet tilkendegav at det var hensigtsmæssigt at arbejde videre med emnet dagkirurgi, herunder ortopædkirurgi og kirurgi som samlede specialer. Rådet tilkendegav desuden at de fire foreslåede emner til yderligere variationsanalyser i fase II var velegnede, at man skal sigte efter to emner med forskellige forventede forklaringsmønstre, samt at emnet sectio med fordel kan afvente at SundK og Rådet har gjort sig yderligere erfaringer med variationsanalyser.

Fsva. forberedelse til arbejdsprogrammet for foråret 2027: Emnerne bi-fund ved radiologiske undersøgelser og basal palliation/end of life care blev peget på som emner, der bør kvalificeres yderligere fra postkassen. Kvalificeringen af emnerne inddrager Vælg Klogt's arbejde på områderne.

Der blev desuden drøftet behovet for at bidrage til implementeringen af sundhedsreformen og de kommende kronikerpakker samt mulighederne for at arbejde mere systematisk med, hvordan emner identificeres og kvalificeres gennem SundK's postkasse. Det blev fremhævet, at der bør være fokus på, hvilke kvalitetsudfordringer i sundhedsvæsenet som SundK kan bidrage til at besvare, og hvilke værktøjer der er bedst egnede til at besvare de konkrete kvalitetsudfordringer.

Rådets input vedr. emnerne indgår i materialet til Bestyrelsens beslutning om større analyser og vurderinger på arbejdsprogrammet 2026. Bestyrelsen træffer den endelige beslutning om, hvilke analyser og vurderinger der skal igangsættes i efteråret 2026. Rådet tog samtidig orienteringen om håndteringen af øvrige indkomne forslag til efterretning.

Bilag

- [Notat vedr. indkomne forslag til analyser i SundK \(1\)](#)
- [Samlede indstillinger september 2026](#)

7. Kirurgisk behandling af højrisiko basalcellekarcinom (Mohs kirurgi vs. Simplex excision)

1-31-72-100-25

Resume

I regi af DMCG har en tværfaglig forfattergruppe for nyligt udarbejdet en klinisk retningslinje vedr. lavrisiko basalcellekarcinom (BCC). I den forbindelse har forfattergruppen ligeledes gennemgået evidensen for subgruppen med højrisiko basalcellekarcinom mhp. at udarbejde en klinisk retningslinje for denne subgruppe.

Det har ikke været muligt for de involverede faggrupper at nå til enighed om hvilken kirurgisk behandling man bør tilbyde patienter med højrisiko basalcellekarcinom, og dermed heller ikke hvilke patienter der bør have marginkontrol som en del af deres kirurgiske behandling.

I den forbindelse har der været et internt samarbejde om at få klarlagt sagen og defineret hvordan sagen bedst belyses. Målet er, at Rådet afgiver en national anbefaling for behandling af patientgruppen med det formål at anbefalingen senere vil kunne indarbejdes i en ny klinisk retningslinje på området.

Indstilling

Instituttet indstiller,

At Rådet,

- Rådet tager orientering vedr. igangsættelse af intern sag på arbejdsprogrammet for 2026 til efterretning.
- Rådet drøfter forslag om sammensætning af kliniske kompetencer i fagudvalget, herunder formandsskabsposten.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en landsdækkende klinisk retningslinje for lavrisiko basalcellekarcinom i regi af DMCG, med deltagelse af dermatologer, plastikkirurger, onkologer, patologer og oftalmologer. Retningslinjen er resultat af et stort, tværfagligt og komplekst samarbejde. På det kirurgiske område har man som kompromis grundet faglig uenighed valgt at fastholde specialespecifikke anbefalinger.

Herudfra identificeres særligt en problemstilling omkring uenighed om behandlingsvalg for patienter med højrisiko basalcellekarcinom hvor der er fortsat uenighed om valg af standardbehandling. Hvis det er muligt, bør højrisikotumorer behandles kirurgisk. Der er dog fortsat uklart, hvilken kirurgisk metode der bør være standardbehandling for patienter med højrisiko BCC.

Det betyder, at kirurgisk behandling fortsat udføres forskelligt mellem specialer og regioner. Det indebærer risiko for variation i behandlingskvalitet og ressourceforbrug samt manglende ensartethed i patientforløb.

Der findes ikke et nationalt kræftpakkeforløb for basalcellekarcinom, og området er derfor ikke omfattet af standardiserede patientforløb eller systematisk monitorering. Det bidrager yderligere til variation i udredning, visitation og behandling.

På baggrund af ovenstående problemstilling vurderes det, at instituttet bør udarbejde vurderingen med det formål at skabe et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag til at underbygge en national anbefaling af hvilken kirurgisk behandling der bør tilbydes patienter med højrisiko BCC. Instituttet vil nedsætte et fagudvalg.

I den forbindelse har forfattergruppen været i dialog med instituttet om muligheden for, at instituttet foretager en vurdering med inklusion af en bredere gruppe af kliniske kompetencer og baseret på instituttets definerede metodeapparat.

Denne sag udspringer fra retningslinjearbejdet hvorfor denne kan igangsættes umiddelbart af SundK. Der tilsigtes at udarbejde et produkt som er tilstrækkeligt til at besvare forfattergruppens spørgsmål og derfor bliver produktets metodik og processer udarbejdet i takt med sagens fremdrift.

Rådet kan forvente at skulle udarbejde en national anbefaling pba. sagen i løbet af 2027.

Beslutning

Rådet blev orienteret om den igangsatte vurdering kirurgisk behandling af højrisiko basalcellekarcinom, hvor der ikke har kunnet opnås faglig konsensus om valg af kirurgisk behandling i forbindelse med udarbejdelse af klinisk retningslinje på området. Spørgsmålet behandles derfor som en vurdering med forelæggelse for Rådet med henblik på at danne et objektivt beslutningsgrundlag for en national anbefaling om kirurgisk behandling for den givne patientgruppe.

Rådet drøftede, hvordan sagen bedst kan belyses, herunder betydningen af kliniske effektmål, økonomi og patientperspektivet. og at Rådet i den situation kan bidrage med en samlet afvejning pba. af et samlet beslutningsgrundlag.

Rådet drøftede desuden sammensætningen af de kliniske kompetencer i det fagudvalg, der skal bidrage til vurderingsarbejdet. Der var opbakning til en ekstern formand for fagudvalget, eksempelvis med onkologisk eller anden baggrund med erfaring fra lignende typer sager, og til at inddrage internationale erfaringer i det forberedende arbejde, hvis nødvendigt. Det blev samtidig fremhævet, at fagudvalget bør sammensættes, så relevante faglige perspektiver og patientperspektivet bliver inddraget.

Rådet tog orienteringen om den igangsatte sag til efterretning. Den endelige anbefaling forelægges Rådet i løbet af sommeren 2027.

Bilag

- [Bilag 1 - Synopsis basalcellekarcinom \(BCC\)](#)

8. Orientering om Vælg Klogt

1-31-72-100-25

Resume

Danske Regioners bestyrelse har besluttet, at Vælg Klogt samorganiseres med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Danske Regioners bestyrelse har den 16. april godkendt en fireårig bevilling til Vælg Klogt, under forudsætning af, at Vælg Klogt og SundK samorganiseres. Samorganiseringen træder i kraft den 1. september 2026.

Indstilling Det

indstilles, At

Rådet:

- Tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Hvad betyder samorganisering?

- Vælg Klogt-brand bevares i kommunikation, logo, hjemmeside mv.
- Vælg Klogt-metodeapparatet bevares, så alle kan komme med forslag til områder, hvor der sker unødvendig aktivitet i sundhedsvæsenet. Forslagene vurderes efter de eksisterende Vælg Klogt-principper, og bedømmelsesudvalget beslutter, hvilke forslag der arbejdes videre med.
- Anbefalingerne fra Vælg Klogt baseres fortsat på et ligeværdigt samarbejde mellem patienter og fagpersoner.
- Bedømmelsesudvalg og styregruppe i Vælg Klogt bevares.
- Lancering af, og videndeling omkring, Vælg Klogt anbefalinger følger den eksisterende praksis: integration i relevante kliniske retningslinjer, offentliggørelse på sundhed.dk og i Læge- og Patienthåndbogen, ligesom der afholdes webinarer og workshops.

Medarbejdere i det nuværende Vælg Klogt sekretariat overgår til ansættelse i SundK, men vil fortsætte som et særskilt team i SundK. Kommunikationsindsatsen i Vælg Klogt varetages af Danske Patienter.

Vælg Klogt ses derfor, som en særskilt metode og indsats i SundK-regi, hvilket kræver behov for tydelig koordinering mellem Vælg Klogt og øvrige indsatser i SundK for at undgå overlap og sikre sammenhæng i prioritering og opgaveløsning.

Beslutning

Rådet blev orienteret om, at Vælg Klogt samorganiseres med SundK pr. 1. september 2026 som følge af en beslutning i Danske Regioners bestyrelse og en fireårig bevilling til Vælg Klogt. Der forventes positiv faglig synergi for både Vælg Klogt og for SundK som følge af samorganiseringen.

Rådet tog orienteringen til efterretning.

9. 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.

Beslutning

Rådet blev orienteret om status på sager i SundK fra det tidligere Behandlingsråd. Der forventes to sager på de kommende rådsmøder. Desuden er det i dialog med formandskabet besluttet at sagen om hjemmebehandling med subkutan kemoterapi til myelomatose er pauseret mens der pågår større relevant forskningsprojekt, og at sagen om perkutan vertebroplastik til behandling af smertefulde osteoporotiske sammenfald i ryghvirvler er lukket.

Rådet tog orienteringen til efterretning.

10. Evt.

1-31-72-100-25

Beslutning

Der var ingen bemærkninger under eventuelt.