

DAGSORDEN (Lukket)

Mødetitel	Rådsmøde 1. februar 2023
Sted	Niels Jernes Vej 6a, 9220 Aalborg Øst
Dato og tid	01-02-2023 10:20 - 16:00
Deltagerkreds	Michael Dall (formand) Anna-Marie Bloch Münster Dan Brun Petersen Nils Falk Bjerregaard Søren Pihlkjær Hjortshøj Kirsten Møller Irene Wessel Pia Dreyer Klaus Lunding Sif Holst Jan Sørensen Kristian Kidholm Agnethe Vale Nielsen Elisabeth Skibsted Peter Huntley Malene Møller Nielsen Tine Bro Mette Bejder

INDHOLD

1. Status på igangværende sager
2. (Lukket) Anbefaling vedr. analyse af kunstig intelligens (AI) som beslutningsstøtte ved koloskopiske undersøgelser til diagnosticering af neoplastisk sygdom
3. (Lukket) Anbefaling vedr. analyse af håndholdte pocket-sized ultralydsscannere til point-of-care undersøgelser af patienter i akutmodtagelsen
4. Godkendelse af analysespecifikation for analyse vedr. anvendelse af non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV) til behandling af patienter med KOL
5. Godkendelse af analysespecifikation for analyse vedr. anvendelse af guidet, internetbaseret terapi
6. (Lukket) Beslutning vedr. evalueringsforslag NovoCure
7. Orientering om analyse vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser
8. Godkendelse af Behandlingsrådets årsberetning 2022
9. Orientering vedr. resultat af spørgeskemaundersøgelse omhandlende rådsbetjening
10. Eventuelt

1. Status på igangværende sager

Resume

"Status på igangværende sager" indgår som et fast punkt på dagsorden til rådsmøderne med henblik på at give Rådet en status på Behandlingsrådets sager.

Sagsfremstilling

Som et fast punkt til rådsmøderne vil Malene Møller ved det enkelte rådsmøde give en status på de igangværende sager i Behandlingsrådet.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager orienteringen til efterretning.

2. Lukket punkt.

3. Lukket punkt.

4. Godkendelse af analysespecifikation for analyse vedr. anvendelse af non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV) til behandling af patienter med KOL

Resume

Fagudvalget og sekretariatets projektgruppe har i samarbejde udarbejdet en analysespecifikation for analysen vedrørende anvendelse af hjemme-NIV til patienter med KOL. Projektgruppen vil præsentere analysespecifikationen for Rådet.

Analysespecifikationen er vedlagt.

Sekretariatet indstiller, at Rådet godkender analysespecifikationen.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse udpegede den 29. september analysetemaet hjemme-NIV til lungepatienter, som et af de analysetemaer, Behandlingsrådet skal arbejde med i 2023. På rådsmødet den 4. oktober drøftede Rådet temaet og besluttede på samme møde at igangsætte udpegninger til fagudvalget, som nu er etableret.

Over to fagudvalgsmøder (et kort introduktionsmøde og et fysisk heldagsmøde) har fagudvalget og sekretariatets projektgruppe arbejdet med at rammesætte analysen. Fokus har været at kvalificere analysespecifikationen, herunder PICOS og analysespørgsmålet. Analysen har til formål at undersøge, om hjemme-NIV bør anvendes som behandling af voksne patienter med KOL for at reducere forhøjet paCO_2 .

Hjemme-NIV behandling er en lungeventilationsmaskine, der tilfører to niveauer af tryk til patienten; et større tryk under indånding og et mindre tryk under udånding. Herved aflastes respirationsmuskulaturen og gasudvekslingen forbedres. Fagudvalget har valgt at undersøge effekten af højintens hjemme-

NIV (titrerbart tryk op til 30 cm. vand) til voksne patienter med KOL og vedvarende forhøjet paCO_2 . Den kliniske effekt skal vurderes ud fra effekt- og sikkerhedsmålene: helbredsrelateret livskvalitet, overlevelse, akutte forværringer, indlæggelser og bivirkninger. At behandlingsteknologien flytter ind i patientens eget hjem, forventes desuden at have indflydelse på patientperspektivet samt væsentlige organisatoriske implikationer.

Hvis Rådet godkender analysespecifikationen, udarbejder fagudvalget og sekretariatets projektgruppe et analysedesign, der senere skal godkendes i Rådet. En godkendelse af indeværende analysespecifikation vil markere den egentlige opstart af analyseprocessen.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Godkender analysespecifikationen vedr. anvendelse af hjemme-NIV til behandling af patienter med KOL.

Bilag

Navn

Analysespecifikation for analyse vedr. anvendelse af hjemme-NIV for patienter med KOL

5. Godkendelse af analysespecifikation for analyse vedr. anvendelse af guidet, internetbaseret terapi

Resume

Fagudvalget og sekretariatets projektgruppe har i samarbejde udarbejdet en analysespecifikation for analysen vedrørende anvendelse af guidet, internetbaseret terapi til voksne med let til moderat depression. Projektgruppen vil præsentere analysespecifikationen for Rådet. Analysespecifikationen er vedlagt som bilag.

Sekretariatet indstiller, at Rådet godkender analysespecifikationen.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse udpegede den 29. september analysetemaet Internetbaseret terapi, som et af de analysetemaer, Behandlingsrådet skal arbejde med i 2023. På rådsmødet den 4. oktober drøftede Rådet temaet og besluttede på samme møde at igangsætte udpegninger til fagudvalget, som nu er etableret.

Over to fagudvalgsmøder (et kort introduktionsmøde og et fysisk heldagsmøde) har fagudvalget og sekretariatets projektgruppe arbejdet med at rammesætte analysen. Fokus har været at kvalificere analysespecifikationen, herunder PICOS og analysespørgsmålet. Analysen har til formål at undersøge, om guidet, internetbaseret terapi bør anvendes som behandling af voksne med let til moderat depression.

Internetbaseret terapi er onlineprogrammer eller apps, der baseres på viden og øvelser fra den kognitive adfærdsterapi. Modsat den konventionelle samtaleterapi leveres terapien primært via videoer,

tekst og illustrationer i et online set-up på modtagerens egen pc, tablet eller telefon i eget hjem. Guidet, internetbaseret terapi understøttes af en behandler, der vejleder og støtter modtageren igennem programmet. For at belyse den kliniske effekt og sikkerhed har fagudvalget udvalgt remissionsrate, behandlingseffekt målt ved depressionsskala, helbredsrelateret livskvalitet, funktionsniveau, selvmordsadfærd, forværring, frafald og sygefravær. Fagudvalget forventer, at der er væsentlige patientperspektiver og organisatoriske implikationer forbundet med at modtage – og tilbyde - asynkron, guidet, internetbaseret terapi set i forhold til standard behandling, hvad enten det drejer sig om kognitiv adfærdsterapi ved praktiserende psykolog, kliniske samtaler ved egen læge, venteliste, etc.

Hvis Rådet godkender analysespecifikationen, udarbejder fagudvalget og sekretariatets projektgruppe et analysedesign, der senere skal godkendes i Rådet. En godkendelse af indeværende analysespecifikation vil markere den egentlige opstart af analyseprocessen.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Godkender analysespecifikationen vedr. anvendelse af guidet, internetbaseret terapi til voksne med let til moderat depression

Bilag

Navn

Analysespecifikation vedr. anvendelse af guidet internetbaseret terapi

6. Lukket punkt.

7. Orientering om analyse vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser

Resume

Behandlingsrådet har netop publiceret sin første ulighedsanalyse, der viser, at patienter med psykiske lidelser er i øget risiko for at dø af somatiske sygdomme sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse. Resultaterne understreger en omfattende ulighedsproblematik, som skal undersøges nærmere i 2023.

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med aftalen for regionernes økonomi for 2022 aftalte regeringen og Danske Regioner, at Behandlingsrådet fra 2022 skal udarbejde årlige analyser med henblik på at afdække og belyse eventuel ulighed i behandling eller tilbud for patientgrupper. I sensommeren 2022 påbegyndte sekretariatet den første af to rapporter, som Behandlingsrådet publicerer under temaet "Ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser". I december 2022 godkendte fagudvalget den endelige rapport, hvorefter den blev publiceret i januar 2023.01.11

En pixiudgave af rapporten er vedlagt som bilag til denne sag, og rapporten kan læses i sin helhed på Behandlingsrådets hjemmeside www.behandlingsraadet.dk/ulighed-i-sundhed.

Formålet med denne første rapport er at belyse eventuelle uligheder i somatisk behandling og sygdomsudfald hos patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse, herunder betydningen af uddannelse og geografisk bopæl.

Rapporten består dels af et litteraturreview, der opsamler den eksisterende viden på området og dels af et registerstudie baseret på danske registre, som undersøger, om der er patientgrupper med psykisk lidelse, der har en særlig øget risiko for negative sundhedsudfald (død, antal indlæggelsesdage og hospitalsomkostninger) forbundet med somatisk sygdom sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse.

Resultaterne fra litteraturreviewet viser, at psykisk lidelse øger risikoen for død ved et bredt spektrum af somatiske sygdomme ligesom psykisk lidelse er associeret med en mindre optimal behandling i det somatiske sundhedsvæsen. Resultaterne fra registerstudiet viser, at patienter med psykisk lidelse er i øget risiko for at dø sammenlignet med patienter med tilsvarende somatisk sygdom uden psykisk lidelse. Der er ingen systematiske forskelle i antallet af somatiske indlæggelsesdage eller somatiske hospitalsomkostninger hos patienter med og uden psykisk lidelse. Resultaterne gælder uanset patienternes geografiske bopæl og uddannelsesniveau.

Rapportens resultater understreger, at der er en omfattende ulighedsproblematik ved et bredt spektrum af psykiske lidelser. Analysen kan ikke konkludere, at en øget risiko for død er direkte afledt af en mindre optimal behandling i det somatiske sundhedsvæsen, men den peger imidlertid på et behov for at undersøge behandlingen samt årsager til ulighederne nærmere. Desuden fremstår et behov for identificering af virksomme interventioner, der understøtter patientforløbet hos patienter med psykiske lidelser. Rapporten fra 2022 danner således grundlaget for en mere dybdegående analyse i 2023, som undersøger nogle af de ovenstående aspekter.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Navn

Pixi vedr. ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser

8. Godkendelse af Behandlingsrådets årsberetning 2022

Resume

Behandlingsrådet skal en gang årligt aflægge en årsberetning til Danske Regioners bestyrelse. Behandlingsrådets sekretariat har udarbejdet udkast til årsberetning for 2022, som giver et indblik i Behandlingsrådets arbejde i det pågældende år.

Sekretariatet indstiller, at Rådet godkender udkast til Behandlingsrådets årsberetning 2022.

Sagsfremstilling

Behandlingsrådet har i 2022 fokuseret på at løse kerneopgaven – evalueringer og større analyser - samt at opbygge, udvikle og konsolidere sig.

I den vedlagte årsberetning for 2022 gives et indblik i det arbejde, det er foregået i Behandlingsrådet i det forgangne år: Der har blandt andet været fokus på at færdiggøre Behandlingsrådets første evalueringer og større analyser, at optimere Behandlingsrådets arbejdsgange løbende samt at sikre, at Behandlingsrådets anbefalinger er klar til implementering på tværs af regionerne. Året har også budt på nye opgaver, såsom den første rapport inden for Ulighed i Sundhed og overtagelsen af sekretariatsbetjeningen af Innovationsboardet, samt flere udadrettede aktiviteter såsom afholdelse af symposium, deltagelse på Folkemødet og engagement i internationalt samarbejde, hvorfor årsberetningen indeholder en række artikler, som giver en bredere indsigt i disse områder.

Årsberetningen ser også fremad mod et nyt år, som blandt andet kommer til at byde på Behandlingsrådets første anbefalinger.

Idet Danske Regioner har tilsynsforpligtigelse med Behandlingsrådet vil årsberetningen efter godkendelse af Rådet blive forelagt for Danske Regioners bestyrelse.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Godkender udkast til Behandlingsrådets årsberetning 2022.

Bilag (lukket)

Navn

Årsberetning_2022_BHR_2023

9. Orientering vedr. resultat af spørgeskemaundersøgelse omhandlende rådsbetjening

Resume

Som en del af Sekretariatets målsætninger for 2022 er der afholdt en survey for Rådet omhandlende rådsbetjening. Rådet orienteres om resultatet af undersøgelsen, herunder fremadrettede fokusområder med henblik på at kunne sikre en fortsat god understøttelse af Rådet.

Det indstilles at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Som en del af Sekretariatets målsætninger for 2022 er der i perioden 25. november til 13. januar 2023 afholdt en survey for Rådet med henblik på at kunne følge op på og sikre en god understøttelse af Rådet.

Informationerne der er blevet indsamlet, er anonyme.

Svarprocenten for undersøgelsen ligger på 75 %.

Resultatet er overordnet set meget tilfredsstillende. Sekretariatet har identificeret en række fokusområder, som enhedsleder Tine Bro vil orientere nærmere om på mødet.

Analyserapport for undersøgelsen er vedlagt som bilag.

Indstilling

Sekretariatet indstiller, at Behandlingsrådet:

1. Tager orienteringen til efterretning

Bilag (lukket)

Navn

Spørgeskema vedr. rådsbetjening 2022 - Analyserapport 02

10. Eventuelt

Analysespecifikation vedrørende anvendelse af non-invasiv ventilation i hjemmet til behandling af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom

Analysespecifikationen har til hensigt at afgrænse analysen vedrørende anvendelse af non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV). Fagudvalget præsenterer konteksten og specifikationerne for analysen. I denne forbindelse opstilles et analysespørgsmål med tilhørende PICOS, som er et redskab til at konkretisere, hvilken patientpopulation, intervention, komparator, effektmål og setting, der er genstand for analysen. I tillæg hertil præsenterer fagudvalget yderligere bemærkninger til de fire perspektiver (klinisk effekt og sikkerhed, patientperspektivet, organisatoriske implikationer og sundhedsøkonomi), som, jf. Behandlingsrådets metodevejledning for større analyser, kan indgå i analysen. Til sidst er relevant evidens vedrørende genstandsfeltet angivet. Analysespecifikationen bliver anvendt som afsæt for det videre arbejde med analysedesignet, hvor fagudvalget opstiller konkrete undersøgelsesspørgsmål indenfor perspektiverne.

1 Kontekst for analysen

I klinisk praksis er der et skærpet fokus på behandlingsmulighederne til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), der samtidig har forhøjet CO₂-niveau (kaldet kronisk dagstidshyperkapni) [1] Standard behandling for patienter med KOL er rygestop, lungerehabilitering og medicinsk behandling, afhængig af patientens behov [2]. Nogle videnskabelige studier indikerer, at anvendelsen af hjemme-NIV kan reducere antallet af eksacerbationer, øge tiden til næste indlæggelse og mindske dødeligheden til gavn for patienterne og sundhedsvæsnet som hele [3]. Ved behandling med hjemme-NIV gives patienter et større lufttryk under indånding og mindre tryk under udånding, hvilket aflaster musklerne, der bruges ved vejrtrækning. Derudover kan indstillingerne for lufttrykket ændres ved hjemme-NIV, når modstanden i luftvejene stiger ved en eksacerbation. I tillæg kan hjemme-NIV muligvis øge patienternes tryghedsfølelse, vågenhed i dagtid, kognitive muligheder og livskvalitet.

På nuværende tidspunkt er hjemme-NIV i forskellig grad udbredt i de danske regioner, hvilket forårsager ulige adgang til sundhedstilbud for patienter med KOL.

2 Specifikationer

Analysespørgsmål: Bør non-invasiv ventilation i hjemmet anvendes som behandling af voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom og en af følgende indikationer:

- **Persisterende respirationsinsufficiens (paCO₂ >7kPa) og mere end to uger siden sidste eksacerbation**
- **≥3 NIV-krævende akutte eksacerbationer de sidste 12 måneder**
- **Patienter som ikke kan aftrappes fra NIV efter akut eksacerbation**

PICOS	Uddybning
Population	Voksne patienter (≥ 18 år) med kronisk obstruktiv lungesygdom og en af følgende indikationer: <ul style="list-style-type: none"> • Persisterende respirationsinsufficiens (paCO₂ >7kPa) og mere end to uger siden sidste eksacerbation • ≥3 NIV-krævende akutte eksacerbationer de sidste 12 måneder

Behandlingsrådet

Behandlingsrådet

	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter som ikke kan aftrappes fra NIV efter akut eksacerbation <p>Fagudvalget bemærker, at et kriterie for henvisning til behandlingstilbuddet er, at patienten ønsker og forstår behandlingen og selv er i stand til at tage NIV-masken af ved behov.</p>
Intervention	<p>Non-invasiv ventilation (NIV) i patientens eget hjem som supplement til standardbehandling.</p> <p>Udstyret der inkluderes i analysen til hjemme-NIV, skal opfylde følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tryk skal være titrerbar op til 30 cm H₂O • Bilevel tryk; to niveauer af tryk, der presses ind i luftvejene afhængigt af, om patienten ånder ind eller ud. • Backup frekvens; en frekvens der sætter ind, hvis patientens egen frekvens kommer under den indstillede værdi. <p>De forskellige produkter, der anvendes til hjemme-NIV, behandles i analysen som en produktkategori, da fagudvalget vurderer, at effekten af de forskellige produkter er sammenlignelige på de 'Kliniske effektmål'</p>
Komparator	Standardbehandling (f.eks. i henhold til GOLD-guidelines)
Kliniske effektmål	<ul style="list-style-type: none"> • Helbredsrelateret livskvalitet • Overlevelse • Akutte forværringer/eksacerbationer • Indlæggelser • Bivirkninger
Setting	Patientens eget hjem. Behandlingsansvaret for opstarten af hjemme-NIV, samt løbende titrering og justering varetages af sygehuset. Patienten, pårørende eller plejepersonale uden for sygehuset skal være ansvarlig for anvendelse af hjemme-NIV (hygiejne mv.).

Yderligere overvejelser

Hjemme-NIV kan opleves som meget indgribende i patientens hverdag og liv; det er muligt, at teknologien kan bibringe en forbedring, men det er også muligt, at patienten vil opleve det som en stærk tilstedeværelse af teknologi. Dertil bliver patienten en aktiv aktør i egen behandling og i håndtering af teknologien. Da hjemme-NIV således stiller krav til patienten og vedkommendes omgangskreds, vurderer fagudvalget det væsentligt at belyse patientoplevelser, behov og præferencer samt tilfredsheden med behandlingen. Hvis der ikke foreligger litteratur, der belyser disse emner, kan det blive relevant at foretage primær dataindsamling.

Implementering af hjemme-NIV medfører en flytning af behandlingen fra sygehusregi og ud i eget hjem. Af denne grund kan det være relevant at klarlægge, hvem der har ansvaret herfor, og hvordan det varetages i praksis. Det er centralt at få klarlagt, hvordan anvendelse af hjemme-NIV påvirker ressourcetrækket på forskellige personalegrupper og økonomiske ressourcer afsat til teknologien relativt til, hvis hjemme-NIV ikke tilbydes som standard praksis. Hvis der ikke foreligger litteratur herom, vurderer fagudvalget, at det kan blive relevant at foretage primær dataindsamling.

Nogle sundhedsøkonomiske analyser indikerer, at anvendelsen af hjemme-NIV er mere effektiv end standardbehandling (i relation til effektmålet 'kvalitetsjusterede leveår'), men også mere omkostningstung [4,5]. Andre studier indikerer dog også, at anvendelse af hjemme-NIV kan være omkostningsbesparende [6,7]. De sundhedsøkonomiske og budgetære konsekvenser af anvendelse af hjemme-NIV iht. den PICOS, er der opstillet for denne større analyse, og i en dansk kontekst er uafklarede.

Ovenstående emner er indledende, men ikke udtømmende overvejelser, som potentielt kan være relevante at belyse i forbindelse med hhv. patientperspektivet og de organisatoriske implikationer forbundet med at anvende hjemme-NIV. Fagudvalget vurderer, at genstandsfeltet for analysen medfører, at det vil være relevant at belyse alle fire perspektiver (klinisk effekt og sikkerhed, patientperspektivet, organisatoriske implikationer og sundhedsøkonomi), som, jf. Behandlingsrådets metodevejledning for større analyser, kan indgå i analysen.

3 Relevant evidens

I nationalt regi har Dansk Selskab for Lungemedicin udarbejdet en retningslinje vedrørende anvendelsen af hjemme-NIV til patienter med KOL (refereret til som LT-NIV) [1].

4 Referencer

1. C. Præst Holm, E.K. Gantzhorn, U.M. Weinreich, T.P. Sonne, T. Wilcke, LT-NIV (Hjemme-NIV til KOL-patienter), 2020. <https://lungemedicin.dk/kol-lt-niv-hjemme-niv/>.
2. A. Løkke, I. Titlestad, K. Marså, L.P. Nielsen, L.M. Kofod, M. Moberg, N.S. Godtfredsen, Dansk Lungemedicinsk Selskab, KOL - Vejledning, 2017. <https://lungemedicin.dk/kol-vejledning/>.
3. J. Dretzke, J. Wang, M. Yao, N. Guan, M. Ling, E. Zhang, D. Mukherjee, J. Hall, ... A.M. Turner, Home Non-Invasive Ventilation in COPD: A Global Systematic Review, *Chronic Obstr. Pulm. Dis.* 9 (2022) 237–251. <https://doi.org/10.15326/jcopdf.2021.0242>.
4. J. Dretzke, D. Blissett, C. Dave, R. Mukherjee, M. Price, S. Bayliss, X. Wu, R. Jordan, ... D. Moore, The cost-effectiveness of domiciliary non-invasive ventilation in patients with end-stage chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and economic evaluation, *Health Technol. Assess. (Rockv.)* 19 (2015) 1–246. <https://doi.org/10.3310/hta19810>.
5. J. Hall, A.M. Turner, J. Dretzke, D. Moore, S. Jowett, Cost-effectiveness of domiciliary non-invasive ventilation in patients with chronic obstructive pulmonary disease, *Thorax* 77 (2022) 976–986. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2021-217463>.
6. E. Beres, K. Babes, Z.-L. Beres, L.G. Daina, C.M. Daina, C. Cheregi, L. Ciumarnean, G. Doragu, Cost-effectiveness of home non-invasive ventilation in COPD group GOLD D patients, *Balneo PRM Res. J.* (2021) 327–332. <https://doi.org/10.12680/balneo.2021.459>.
7. J.M. Tuggey, P.K. Plant, M.W. Elliott, Domiciliary non-invasive ventilation for recurrent acidotic exacerbations of COPD: An economic analysis, *Thorax* 58 (2003) 867–871. <https://doi.org/10.1136/thorax.58.10.867>.

Analysespecifikation vedrørende anvendelse af guidet internetbaseret terapi

Analysespecifikationen har til hensigt at afgrænse analysen vedrørende anvendelse af guidet internetbaseret terapi. Fagudvalget præsenterer konteksten for analysen og specifikationerne for analysen nedenfor, hvor der opstilles et analysespørgsmål med tilhørende PICOS, som er et redskab til at konkretisere, hvilken patientpopulation, intervention, komparator, effektmål og setting, der er genstand for analysen. Til sidst er relevant evidens vedrørende genstandsfeltet angivet. Analysespecifikationen bliver anvendt som afsæt for det videre arbejde med analysedesignet, hvor fagudvalget opstiller konkrete undersøgelsesspørgsmål indenfor hvert perspektiv.

1 Kontekst for analysen

I 2022 indstillede Region Syddanmark på vegne af alle fem regioner et analysetema omhandlende internetbaseret terapi til voksne med let til moderat depression. Temaet blev udvalgt af Danske Regioners bestyrelse og indgår dermed i Behandlingsrådets opgaveportefølje for 2023.

Internetbaseret terapi er en behandlingsform, der anvendes i flere lande, herunder Danmark. Det er online-programmer eller apps, der baseres på viden og øvelser fra den kognitive adfærdsterapi. Modsat den konventionelle samtalerterapi leveres terapien primært via videoer, tekst og illustrationer i et online set-up på modtagerens egen pc, tablet eller telefon i eget hjem. Guidet, internetbaseret terapi understøttes af en behandler, der vejleder og støtter modtageren igennem programmet. Den internationale forskning finder, at guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi viser gode resultater i form af forbedring af depressionssymptomer sammenholdt med ikke-guidet terapi, standardbehandling og venteliste. [1][2]

På nuværende tidspunkt har fagudvalget kendskab til ét regionalt onlineprogram til målgruppen. *Internetpsykiatrien.dk* tilbyder internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til voksne med let til moderat depression. *Internetpsykiatrien.dk* blev i 2013 etableret som demonstrationsprojekt i Region Syddanmark på vegne af alle regionerne i regi af National Handlingsplan for Udbredelse af Telemedicin (2012-2015) og sat i drift i 2015. *Internetpsykiatrien.dk* har siden 2018 været et fast tilbud for borgere over 18 år i hele landet. *Internetpsykiatrien.dk* bemannes af psykologer og drives af Psykiatrien i Region Syddanmark som en del af Telepsykiatrisk Center. Siden 2018 har et stigende antal borgere anvendt tilbuddet, og i 2022 ramte tilbuddet deres loft på 2000 borgere årligt. I 2020 har DEFACTUM udarbejdet en evaluering med data fra et pilotprojekt omhandlende *Internetpsykiatrien.dk*, der viser at 50% gennemfører tilbuddet. Deltagerne, der gennemfører, er i overvejende grad unge under 30 år, ressourcestærke personer, dvs. personer med længere uddannelse, som var tilknyttet arbejdsmarkedet, var samboende, uden alkohol- eller stofmisbrug og personer med symptomer svarende til en moderat til svær depression. Behandlingen viste god effekt på depressionssymptomer, men det er ikke muligt at konkludere, at disse ændringer kan tilskrives behandlingstilbuddet, da der ikke har været en kontrolgruppe at sammenligne resultaterne med samt evalueringen baseres på få deltagere.[3]

2 Specifikationer

Analysespørgsmål: Bør guidet internetbaseret terapi anvendes som behandling af voksne med let til moderat depression?

PICOS	Uddybning
Population	Voksne (≥ 18 år) med symptomer på let til moderat depression. Eksklusionskriterier: OCD, PTSD, psykoselidelser, somatoforme lidelser, autismespektrum lidelser, demens, alvorlige fysiske lidelser, IQ <70, personlighedsforstyrrelser, akut øget selvmordsrisiko, misbrug, spiseforstyrrelser.

Intervention	Internetbaseret behandlingsprogram bestående af terapeutassisteret kognitiv adfærdsterapi, hvor programmet understøttes af terapeut via telefon, video, sms-beskeder eller e-mails. Internetbaseret behandling skal stå som den eneste terapeutiske behandling.
Komparator	Treatment as usual. Eksempelvis: <ul style="list-style-type: none"> • Kognitiv adfærdsterapi ved praktiserende psykolog • Kliniske samtaler med egen læge • Venteliste • Medicin • Placebo
Kliniske effektmål	<ul style="list-style-type: none"> • Remissionsrate (Klinisk bedømt eller scoringsbedømt) (Kritisk) • Behandlingseffekt målt ved depressionsskala (Kritisk) • Helbredsrelateret livskvalitet (Kritisk) • Funktionsniveau (Scoringsbedømt) (Kritisk) • Selvmordsadfærd (Kritisk) • Forværring (bivirkning ved behandling) (Kritisk) • Frafald (Vigtigt) • Sygefravær (Vigtig)
Setting	Onlineforløb via computer, tablet eller smartphone. (understøttet af terapeut)

Tablet 1. Analysespørgsmål 1 med tilhørende PICOS-sammensætning

3 Relevant evidens

1. Internet-delivered cognitive behavioural therapy for major depression and anxiety disorders: A health technology assessment, *Ont. Health Technol. Assess. Ser.* 19 (2019) 1–199.
<http://www.hqontario.ca/evidence-to-improve-care/journal-ontario-health-technology-assessment-series%0AOntario>.
2. E. Karyotaki, O. Efthimiou, C. Miguel, F.M.G. Bermpohl, T.A. Furukawa, P. Cuijpers, H. Riper, V. Patel, ... Y. Forsell, Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis, *JAMA Psychiatry.* 78 (2021) 361–371.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>.
3. Defactum, Evaluering af internetbehandling til patienter med depression, (2020).
<https://www.defactum.dk/publikationer/showPublication?publicationId=854&pageId=309986>.



B

Pixi-udgave af Behandlingsrådets rapport vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser

Januar 2023

Baggrund

I forbindelse med aftalen for regionernes økonomi for 2022 aftalte regeringen og Danske Regioner, at Behandlingsrådet fra 2022 skal udarbejde årlige analyser med henblik på at afdække og belyse eventuel ulighed i behandling eller tilbud for patientgrupper.

Dette er en pixi-udgave af den første af to rapporter, som Behandlingsrådet publicerer inden for dette nye opgavefelt. Temaet for denne første analyse er "Ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser".

Grundet en afkortet projektperiode for den første rapport har Sundhedsministeriet og Danske Regioner godkendt, at rapporterne for 2022 og 2023 har samme overordnede tema. De to rapporter har således til hensigt at supplere hinanden, men vil også kunne læses som to selvstændige undersøgelser. Rapporterne publiceres i henholdsvis januar 2023 og januar 2024.

Denne rapport er udarbejdet af Fagudvalget for analyse af ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser i samarbejde med Behandlingsrådets sekretariat og Dansk Center for Klinisk Sundhedstjenesteforskning (DACs), Aalborg Universitet.

Flere nyere studier har påvist en højere risiko for at dø af somatiske sygdomme blandt patienter med psykisk lidelse samt en højere forekomst af utilstrækkelig somatisk behandling inden for en række sygdomsområder.

På baggrund af dette er der et behov for et samlet overblik over ulighed i sygdomsudfald og behandling inden for et bredere udvalg af somatiske sygdomme og psykiske lidelser. Der er desuden behov for viden om, hvorvidt uligheden mellem patienter med og uden psykiske lidelser varierer afhængigt af sociale og geografiske faktorer.

Formål

Formålet med rapporten er at belyse eventuelle uligheder i somatisk behandling og sygdomsudfald hos patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse.

Endvidere undersøges betydningen af uddannelse og geografisk bopæl i forhold til eventuelle uligheder mellem patienter med og uden psykiske lidelser.

Metode

Rapporten indeholder et litteraturreview og et registerstudie. Litteraturreviewet opsamler den eksisterende viden om ulighed i somatisk behandling og sygdomsudfald på kort og lang sigt hos patienter med psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse. Litteraturreviewet er baseret på danske studier publiceret i perioden 2012-2022.

Registerstudiet er baseret på danske registre i perioden 2004-2020 og undersøger, om der er patientgrupper med psykisk lidelse, der har en særlig øget risiko for død, et øget antal indlæggelsesdage og øgede hospitalsomkostninger i forbindelse med somatisk sygdom, sammenlignet med patienter uden psykisk lidelse. Død, indlæggelsesdage og hospitalsomkostninger er målt efter første hospitalskontakt i forbindelse med somatisk sygdom og med en opfølgingsperiode på et år.

Danske registre anvendt i registerstudiet

Landspatientregisteret (LPR) inklusiv LPR-psykiatri og DRG-grupperet LPR, CPR-registret, Dødsårsagsregisteret, og Uddannelsesregisteret fra Danmarks Statistik.

Både litteraturreviewet og registerstudiet undersøger kombinationer af psykisk lidelse og somatisk sygdom. Som udgangspunkt er alle psykiske lidelser i ICD-10 klassifikationen inkluderet.

De inkluderede psykiske lidelser og somatiske sygdomme i henholdsvis litteraturreview og registerstudie er som følger:

Psykiske lidelser i litteraturreviewet og registerstudiet

- F0: Organiske psykiske lidelser
- F1: Psykiske lidelser forårsaget af stoffer
- F2: Skizofrenispektrum tilstande
- F3: De affektive sindslidelser
- F4: Nervøse og stress-relaterede tilstande
- F5: Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- F6: Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen
- F7: Mental retardering
- F8: Psykiske udviklingsforstyrrelser
- F9: Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller ungdom

Somatiske sygdomme i litteraturreviewet

- Lungesygdomme
- Hjertekarsygdomme
- Leversygdomme
- Mave- og tarmsygdomme
- Diabetes type 1 og 2
- Kræftsygdomme
- Infektionssygdomme
- Muskel- og skeletsygdomme

Somatiske sygdomme i registerstudiet

- Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)
- Akut koronart syndrom (blodprop i hjertet)
- Stroke (blodprop eller blødning i hjernen)
- Sygdom i leveren
- Diabetes type 2
- Lungekræft
- Brystkræft
- Lungebetændelse

Til sammen kaster rapportens litteraturreview og registerstudie lys på en række kombinationer af somatiske sygdomme og psykiske lidelser med hensyn til sygdomsudfald og behandlingskvalitet. De områder, som rapporten afdækker, er illustreret i Tabel 1.

Tabel 1 Oversigt over hvilke kombinationer af somatisk sygdom og samtidig psykisk lidelse som rapportens litteraturreview og registerstudie afdækker

	Hjertesygdom	Lungekræft	Brystkræft	Lungebetændelse	Lever sygdomme	KOL	Diabetes	Infektioner	Muskelskelet
Organiske psykiske lidelser	● ●	● ●	● ● ●	● ●	●	●	●	●	● ● ●
Psykiske lidelser forårsaget af stoffer	●	●	●	●	●	●	●		
Skizofreni	● ● ●	● ●	● ● ●	● ●	●	● ● ●	● ● ●		
Affektive sindslidelser	● ● ●	● ●	● ● ●	● ●	●	●	● ● ●	●	
Nervøse og stress-relaterede tilstande	●	●	●	●	●	●	●		
Adfærdssændringer	●	●	●	●	●	●	●		
Personlighedsforstyrrelser	●	●	●	●	●	●	●		
Mental retardering	●	●	●	●	●	●	●		
Psykiske udviklingsforstyrrelser	●			●	●				
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser	●	●	●	●	●	●	●		

● Registerstudie
 ● Litteraturreview (sygdomsudfald)
 ● Litteraturreview (behandlingskvalitet)

Resultater

Rapportens resultater præsenteres i det følgende i hovedpunkter for henholdsvis litteraturreviewet og registerstudiet. For en nærmere gennemgang af resultater henvises til den samlede rapport.

På baggrund af den systematiske gennemgang af 68 studier vedrørende sygdomsudfald på kort (≤ 1 år) og på lang sigt (>1 år) samt behandlingskvalitet viser litteraturreviewet at:

Litteraturreview

- Psykisk lidelse øger risikoen for død ved et bredt spektrum af somatiske sygdomme både på kort og på lang sigt.
- Psykisk lidelse er associeret med en mindre optimal behandling i det somatiske sundhedsvæsen, ligeledes ved et bredt spektrum af somatiske sygdomme.
- Disse konklusioner er særligt underbygget af studier vedrørende svær psykisk lidelse.

I de registerbaserede analyser er 1.304.993 patienter inkluderet på tværs af de otte somatiske sygdomsområder. Heraf havde 1.124.197 af disse patienter ingen psykisk lidelse, mens 180.796 af patienterne havde psykisk lidelse.

Med hensyn til fortolkningen af resultaterne, er det vigtigt at være opmærksom på, at analyserne omhandler psykiske lidelser og somatiske sygdomme, der er af så alvorlig karakter, at patienterne har en hospitalsdiagnose, i modsætning til lidelser og sygdomme, der diagnosticeres og behandles

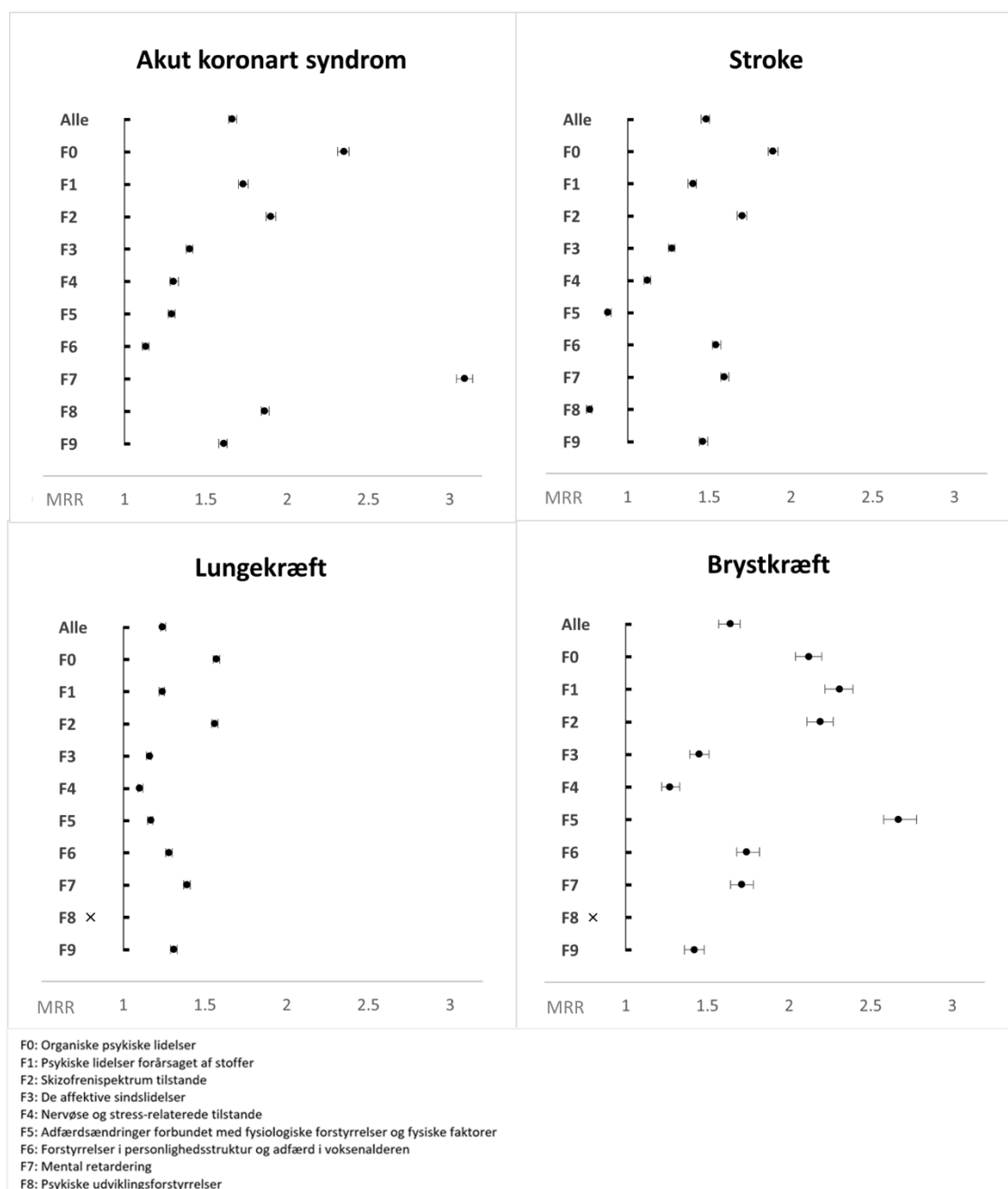
alene i almen praksis (ofte af mildere karakter). Det er ligeledes vigtigt at være opmærksom på, at det på baggrund af resultaterne ikke er muligt at drage endelige konklusioner om årsagssammenhænge mellem den somatiske behandling og død, indlæggelsesdage eller hospitalsomkostninger. Øvrige forbehold fremgår i den samlede rapport.

Resultaterne fra registerstudiet viser at:

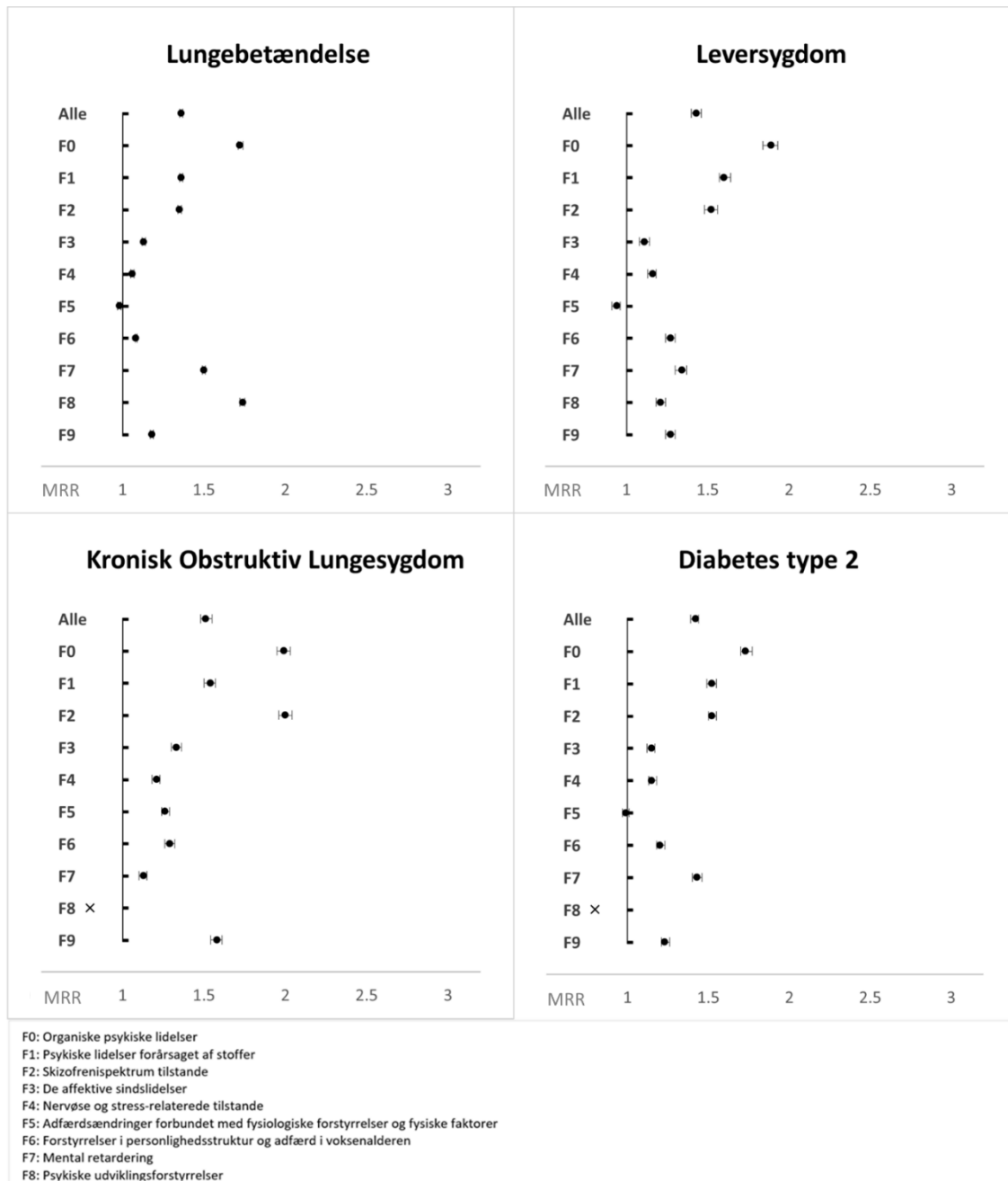
Registerstudie

- Patienter med psykisk lidelse – på tværs af forskellige psykiatriske hospitalsdiagnoser - er i forøget risiko for at dø inden for et år efter deres første somatiske hospitalskontakt, sammenlignet med patienter med tilsvarende somatiske sygdom uden psykisk lidelse (se Figur 1A og 1B).
- Der er overordnet set ingen systematiske forskelle i hverken gennemsnitsantallet af somatiske indlæggelsesdage eller somatiske hospitalsomkostninger hos patienter med somatisk sygdom og psykisk lidelse sammenlignet med patienter uden samtidig psykisk lidelse (figurerne findes i den samlede rapport).
- Disse resultater gælder, uanset om der er tale om kroniske eller akutte somatiske sygdomme, om det er sygdomme, der hovedsageligt følges i almen praksis eller på hospital, eller om der er tale om sygdomme, med klare - versus uklare - symptombilleder, forløbsbeskrivelser og procedurer. De gælder ligeledes uanset patienternes geografiske bopæl og uddannelsesniveau.

I de nedenstående figurer 1A og 1B ses dødelighedsrate ratioer for de inkluderede psykiske lidelser (F0-F9) ved de otte udvalgte somatiske sygdomme. Figurerne illustrerer et af registerstudiets centrale resultater, nærmere bestemt at risikoen for død er konsistent højere for folk med samtidig psykisk lidelse, undtagen for F5 (adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer) og hhv. stroke, lungebetændelse, leversygdom og diabetes, samt for F8 (psykiske udviklingsforstyrrelser) og stroke.



Figur 1A: Dødelighedsrate Ratio (MRR) med tilsvarende 95% konfidensintervaller (markeret med stregerne ud fra punktet) ved akut koronart syndrom, stroke, lungekræft og brystkræft. De statistiske modeller, der ligger til baggrund for resultaterne, er justeret for alder og køn. Grundet få observationer i F8 er der ikke resultater for denne diagnosegruppe ved sygdommene lungekræft og brystkræft (angivet med X).



Figur 1B: Dødelighedsrate Ratio (MRR) med tilsvarende 95% konfidensintervaller (markeret med stregerne ud fra punktet) ved lungebetændelse, leversygdom, kronisk obstruktiv lungesygdom og diabetes type 2. De statistiske modeller, der ligger til baggrund for resultaterne, er justeret for alder og køn. Grundet få observationer i F8 er der ikke resultater for denne diagnosegruppe ved sygdommene diabetes type 2 og kronisk obstruktiv lungesygdom (angivet med X).

Konklusion

Rapportens resultater understreger, at der er tale om en omfattende ulighedsproblematik, der ikke kun er begrænset til nogle få specifikke psykiske lidelser.

Litteraturgennemgangen peger på flere steder i mødet med sundhedsvæsenet, hvor uligheder i behandlingen af patienter med psykisk lidelse potentielt opstår. Ulighederne optræder således blandt andet i forbindelse med patienternes aktivering af sundhedsvæsenet ved akutte henvendelser samt i forbindelse med diagnosticering, undersøgelser og den behandling, som patienterne modtager hos egen læge eller på hospitalet, og i forbindelse med patienternes efterlevelse af behandlingen.

I alle disse faser af patientforløbet gælder, at forklaringerne på de observerede uligheder kan være både patientrelaterede, relateret til sundhedsvæsenet (sundhedsprofessionelle og organisatorisk niveau), eller relateret til et samspil mellem disse.

På trods af, at dette års rapport finder ulighed i både behandling og sygdomsudfald hos patienter med – versus patienter uden - psykisk lidelse, kan analysen ikke konkludere, at en øget risiko for død er direkte afledt af en mindre optimal behandling i det somatiske sundhedsvæsen.

Analysen peger dog på et behov for at undersøge behandlingen nærmere. Herunder er der behov for mere dybdegående analyser, der ser nærmere på årsagerne til ulighederne, og analyser som ser bredere på det samlede patientforløb.

Ligeledes forekommer et behov for undersøgelser, der ser nærmere på betydningen af social og geografisk ulighed med hensyn til, hvorvidt – og på hvilke måder - disse faktorer eventuelt bidrager til en yderligere udsathed blandt mennesker med somatisk sygdom og psykisk lidelse.

Endelig fremstår et behov for identificering af virksomme interventioner, der understøtter patientforløbet hos patienter med psykiske lidelser. Herunder kan der blandt andet være brug for viden om understøttelse i sektorovergange, der for mange patienter med særligt komplekse udfordringer kan være ekstra udfordrende.

Denne rapport vil fungere som udgangspunkt for en mere dybdegående analyse i 2023, hvor rapportens resultater vil anvendes som afsæt til at undersøge nogle af de ovenstående aspekter.

Behandlingsrådets samlede rapport for 2022 vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser kan findes på Behandlingsrådets hjemmeside under "Ulighed i sundhed".

Fagudvalget for ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser	
Formand	Udpeget af
Morten Klöcker Grønbæk. Læge, professor, dr.med., direktør for Statens Institut for Folkesundhed, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet (frem til 30.11.2022), Direktør, Center for Sundt liv og Trivsel (fra 01.12.2022)	Behandlingsrådet
Medlemmer i fagudvalgets programgruppe (udpeget for en treårig periode)	
Pernille Tanggaard Andersen. Professor, forskningsleder, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet	Behandlingsrådet
Mogens Vestergaard. Seniorforsker, overlæge, Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet	Behandlingsrådet
Emma Fleming. Konsulent, Bedre Psykiatri (medlem indtil 20.09.2022)	Danske Patienter
Ida Hageman. Speciallæge i psykiatri, lægefaglig direktør i Region Hovedstadens Psykiatri	Regionerne
Finn Breinholt Larsen. Seniorforsker, DEFACTUM, Region Midtjylland	Regionerne
Øvrige medlemmer i fagudvalget (udpeget for en etårig periode med særligt kendskab til analyse-temaets genstandsfelt)	
Lene Caspersen. Socialoverlæge, Amager og Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden.	Regionerne
Beth Bülow Larsen. Socialsygeplejerske, Nykøbing Falster Sygehus, Region Sjælland (medlem indtil 30.11.2022)	Regionerne
Susanne Stockmal Ulrichsen. Socialsygeplejerske, Region Sjælland (medlem fra 01.12.2022)	Regionerne
Kit Borup. Social- og sundhedschef, Mariagerfjord Kommune.	KL
Lisbeth Lauge Andersen. Psykiatrisk sygeplejerske, adjunkt ved UCL og ph.d. studerende ved RUC og Region Sjælland (REFAS)	DASYS
René Ernst Nielsen. Professor, Klinisk Institut, Aalborg Universitet; Overlæge, Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital (medlem fra 01.10.2022)	LVS
Merete Nordentoft. Professor, Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet; Overlæge, Psykiatrisk Center, København	Behandlingsrådet

Projektgruppen i Behandlingsrådets sekretariat
Line Stjernholm Tipsmark. Ph.d., specialkonsulent, Behandlingsrådets sekretariat
Lærke Mai Bonde Andersen. Ph.d., konsulent, Behandlingsrådets sekretariat
Pernille Skovgaard Christensen. Ph.d., konsulent, Behandlingsrådets sekretariat
Josefine Klakk Jeppesen. Studentermedhjælper, Behandlingsrådets sekretariat
Dansk Center for Klinisk Sundhedstjenesteforskning (DACs), Aalborg Universitet
Søren Paaske Johnsen. Klinisk Professor, overlæge, DACs, Klinisk Institut, Aalborg Universitet
Søren Valgreen Knudsen. Læge, ph.d., Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital og DACs, Klinisk Institut, Aalborg Universitet
Jan Brink Valentin. Specialkonsulent, DACs, Klinisk Institut, Aalborg Universitet

