NYE METODER

folkehelseinstituttet

Utkast til strategi for mini-metodevurdering i Nye metoder

Heldagsmøte i Bestillerforum RHF
8. januar 2021

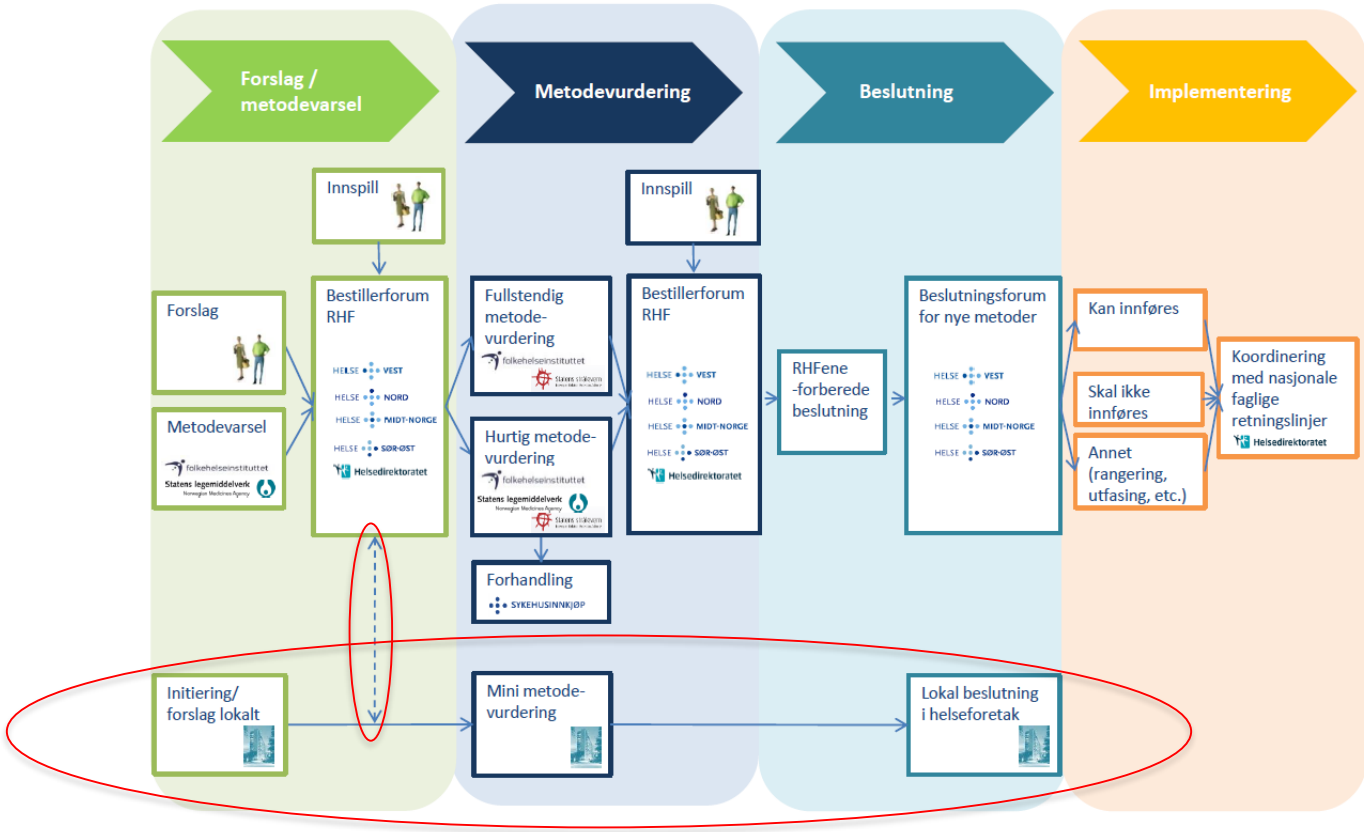
Helene Arentz-Hansen,
Seniorforsker PhD
Prosjektleder nasjonal ressursgruppe for mini-metodevurdering

Agenda

- Bakgrunn
- Hvor står vi i dag
- Resultater fra workshop
  - Utfordringer og barrierer
- Hvor ønsker vi å være i fremtiden?
- Hvordan skal vi nå målene (strategi)
- Diskusjon og innspill

Prosesskart - Nye metoder

NYE METODER



Mini-metodevurdering

- Nedskalert metodevurdering i sykehusene ved innføring (evt. utfasing) av metoder
- Belyser effekt, sikkerhet, kostnader/budsjettkonsekvenser, etiske og organisatoriske aspekter
- Utarbeides av klinikere/ledere i sykehusene med støtte fra bibliotekar og *controller*

Ansvars- og oppgavefordeling Prop. 55 L (2018-2019)

HFene:

- gjennomføring og beslutninger basert på mini-metodevurderinger
- kompetanse

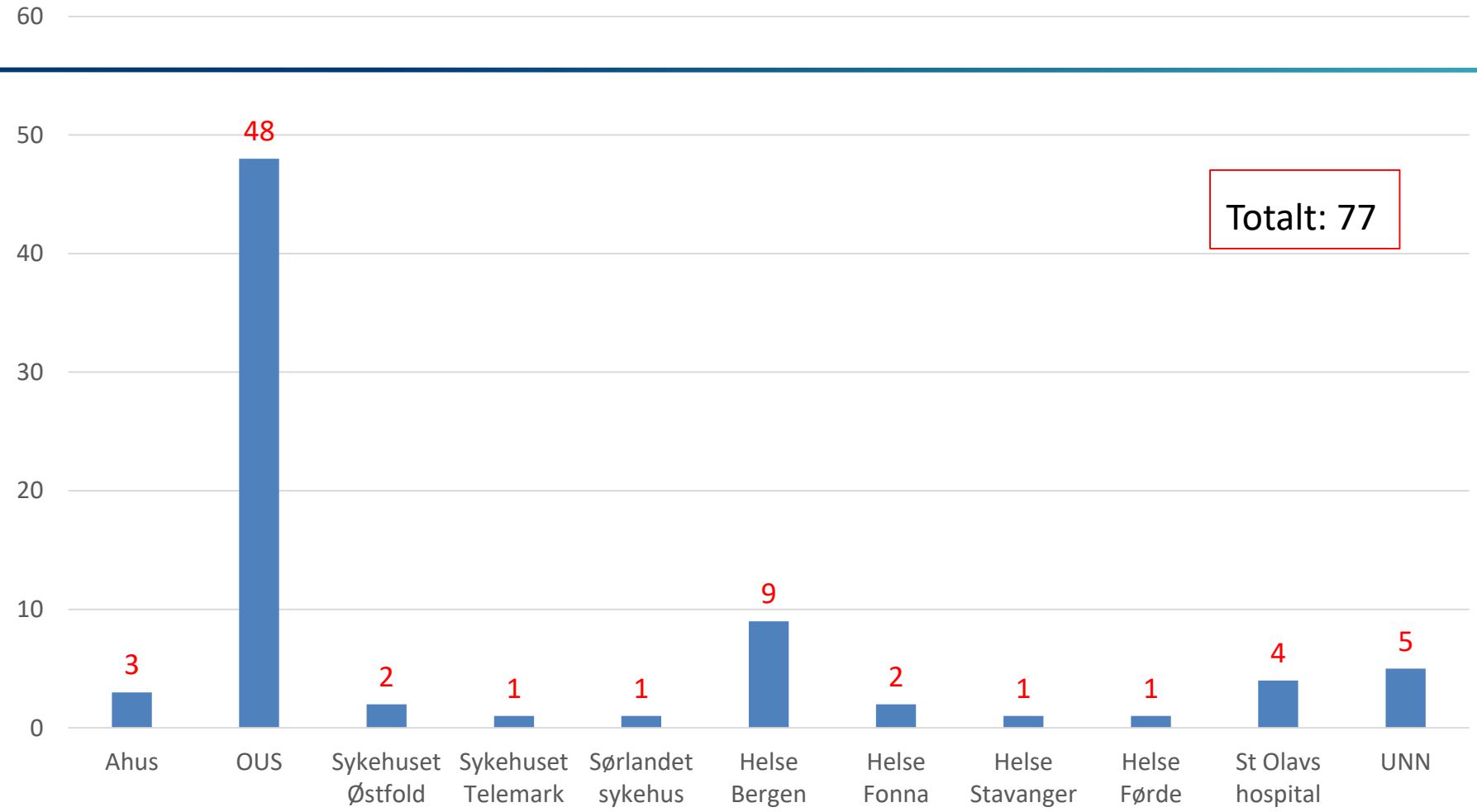
RHFene:

- støttefunksjoner på regionalt nivå for å sikre tilgang til den nødvendige kompetansen (inkl bl.a. metodestøtte, tilgang til forskningsbibliotekar, støtte til helseøkonomisk evaluering og bistand til analyse av budsjettmessige konsekvenser)

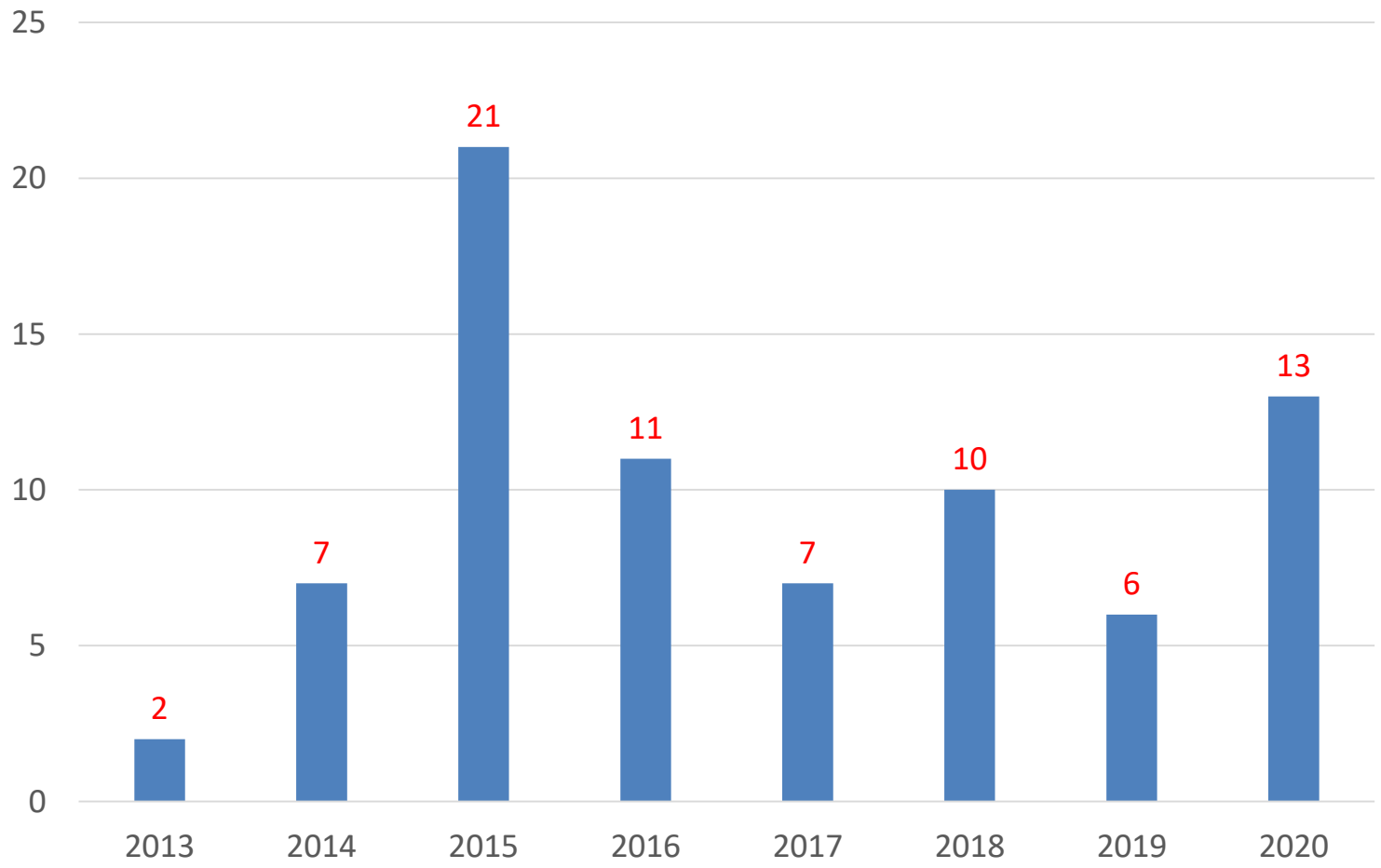
FHI:

- nasjonal ressursgruppe:
  - drifte og videreutvikle databasen for mini-metodevurdering
  - oppdatere skjemaet for mini-metodevurdering med jevne mellomrom, og ved behov
  - opplæring og metodestøtte
  - rådgiving opp mot sykehusene i deres arbeid med mini-metodevurdering

Antall publiserte mini-metodevurderinger per HF (07.01.21)



Antall publiserte mini-metodevurderinger per år (07.01.21)



Antall pågående mini-metodevurderinger (07.01.21)

Totalt: 22

- OUS: 14
- Sykehuset Vestfold: 2
- Ahus: 1
- Helse Stavanger: 3
- Helse Bergen: 1
- Helse Møre og Romsdal: 1

Mini-metodevurdering workshop

- Oppdrag fra Bestillerforum RHF (Des 2018)
  - bakgrunn: notat fra OUS v/KM Tveit
- Hovedutfordringer:
  - få publiserte mini-metodevurderinger
  - skjevhet i hvilke sykehus/regioner som utarbeider og publiserer mini-metodevurderinger

Mini-metodevurdering workshop (forts.)

- **Arrangører**: Sekretariatet for NM, OUS og FHI
- **Formål:** gjennomgå erfaringer, kartlegge utfordringer, definere forbedringspunkter, identifisere utviklingsmuligheter, gi praktiske eksempler på implementering
- Alle landets helseforetak invitert
- 51 deltagere
  - Hovedsakelig fra Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt RHF (lokalt og regionalt nivå)

Gruppearbeid

- 5 på forhånd inndelte grupper

- 6 på forhånd forberedte spørsmål:

1. Hvilken **merverdi** har mini-metodevurderinger for helseforetakene?
2. Hva er **barrierene** for å gjennomføre en mini-metodevurdering?
3. Hva skal til for at **flere** helseforetak **tar i bruk** mini-metodevurdering?
4. Bør den nasjonale databasen for mini-metodevurdering også publisere
   a) **beslutningene** i helseforetakene?
   b) **fagfellevurderingene**?
5. Hvordan **øke gjenbruk** av mini-metodevurderingene på tvers av sykehusene ved hjelpe av den nasjonale databasen?
6. Hvilke tanker har dere om evt bruk av mini-metodevurderinger for å kunne **understøtte innkjøpsprosesser** i spesialisthelsetjenesten?

Hva er barrierene?

Resultat gruppearbeid:

- Mangel på klinikertid til gjennomføring
- Liten eller ingen interesse fra leder
- Mangel på kunnskap og erfaring hos ledere og forskere
- Uvillighet og motstand mot nytt paradigme
- Utydelig hva hensikten/verdien er for sykehus, pasient, omgivelser
- Det må legges bedre til rette for organisering av arbeidet med metodevurdering i alle sykehus og klarere beskrivelser
- Mer fokus på implementering av mini-metodevurdering i HFene (læringsnettverk)
- Forenklet/mer tilpasset økonomivurdering?

Hvor ønsker vi å være i fremtiden?

- Flere sykehus blir kjent med og benytter seg av mini-metodevurdering som beslutningsstøtte både ved innføring av nye metoder og utfasing av utdaterte metoder
- Mini-metodevurdering skal være et nyttig beslutningsstøtteverktøy for ledere og ansatte i spesialisthelsetjenesten.
- I større grad utnytte synergieffektene som f eks
  - økt gjenbruk på tvers av sykehusene
  - revurdering/utfasing
  - støtte til lokale (og regionale?) innkjøpsprosesser
  - monitoreringsarbeid av nye metoder som introduseres i sykehusene.
- Flere av oppdragene som FHI mottar fra Bestillerforum RHF kan løses som en mini-metodevurdering

Strategi: Hvordan skal vi nå målene?

1) Styrke implementering av og kjennskap til mini-metodevurdering i sykehusene

- tydeligere ledelsesforankring
- interne prosedyrer for hvordan mini-metodevurderinger skal gjennomføres og integreres i beslutnings- og implementeringsprosessene
- læring på tvers av sykehusene og regionene

2) Øke transparens, tilgjengelighet og brukervennlighet

- publisering av beslutningene i sykehusene og fagfellevurderingene
- bedre søkbarheten til mini-metodevurderingene

3) Øke antall leveranser og redusert leveransetid til Nye metoder

- forslag om at enkelte oppdrag gitt av Bestillerforum RHF til FHI kan løses med en mini-metodevurdering (nasjonale oppdrag).

  Eks: Intraarteriell kjemoterapi ved behandling av intraokulær retinoblastom (ID2017_037)

Strategi: Hvordan skal vi nå målene? (forts.)

4) Mer samarbeid og utveksling med metodevarslingsfunksjonen

- tettere samarbeid mellom metodevarslingsfunksjonen og de kliniske fagmiljøene som vil kunne bidra med informasjon om metoder som bør metodevarsles; øke relevansen på metoder som varsles på nasjonalt nivå (også aktuelt innen revurdering)

5) Utvikling og styrking av samarbeid mellom sykehusene og FHI

- revurdering/utfasing
- monitorering

Strategi: Hvordan skal vi nå målene? (forts.)

6) Internasjonalt samarbeid

- Samarbeid og dialog med andre land som gjennomfører mini-metodevurderinger er viktig for erfaringsutveksling og videreutvikling

7) Dialog med industri

8) Brukermedvirkning

- Sikre brukermedvirkning i arbeidet med mini-metodevurdering

Innspill

- Melanor (egentlig til rapporten fra workshopen)
- Innspill fra Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF
- Fra Helse Midt-Norge RHF: Den videre strategien for MMV bør generelt sees i sammenheng med den pågående evaluering av Nye Metoder i regi av HOD. Dette bør omtales i strategien. Det gjelder spesielt spørsmålet om å ta MMV i bruk som et alternativ til hurtig eller full metodevurdering fra Bestillerforum sin side.

Diskusjon og innspill fra BF RHF

- Generelle innspill til strategien
- Hvilket potensial ser dere i mini-metodevurdering?
- Kan flere av oppdragene som FHI mottar fra Bestillerforum RHF løses som en mini-metodevurdering?
- Annet?

Fordeler og ulemper ved å løse nasjonalt oppdrag som mini-metodevurdering

- **Forutsetning**: oppdrag hvor det ikke er krevet/ønsket meta-analyser eller kostnadseffektivitetsanalyser; f eks
  - når metoden gjelder svært få pasienter og medfører kun små totale budsjettmessige konsekvenser
  - tidlige metoder med begrenset dokumentasjonsgrunnlag (krav til revurdering etter en viss tid)

- **Arbeidsform:**
  - FHI ansvar for søk og litteraturgjennomgang og oppsummering av studier
  - HF ansvar for beskrivelse av metode, organisatoriske og økonomiske aspekter

Fordeler:
- Potensielt raskere levering
- Økt relevans?
- Mindre ressurskrevende totalt
- Klinikere mer involvert
- Organisatoriske aspekter tilpasset sykehuset

Ulemper:
- Fageksperter fra ett sykehus; mindre «bredde»
- Normalt ikke med brukere i arbeidsgruppen
- Skjemaet ikke helt tilpasset nasjonale beslutninger, men kan justeres (særlig aktuelt for økonomiske aspekter)
- Mini-mv er per def et svakere beslutningsgrunnlag enn en nasjonal metodevurdering