

Revurdering av behandlingsmetoder

Bestillerforum

01.11.2019

- Oppdrag 2019
- Mål
- Organisering og aktivitet 2019
- Internasjonale erfaringer
- NHS/EBI
- Forslag piloter til Nye metoder:
- Tallgrunnlag
- Veien videre

Oppdragsdokument 2019:

«De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteriene, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrer som utføres i helsetjenesten i dag ikke skal benyttes rutinemessig eller kun gitt spesifikke kriterier for bruk, bl.a. grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utviklet bedre og trygger metoder. Det skal bygge på arbeidet gjort i England gjennom "The Evidence-based intervention programme" og andre internasjonale erfaringer. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer og behov for endringer i finansieringsordningene. De regionale helseforetakene skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.»

Oppdragsdokument 2019:

De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktører i Nye metoder utvikle modeller for utfasing av behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten i systemet for Nye metoder. Modellene skal tilrettelegge for å aktivt identifisere, selekttere og vurdere behandlingsmetoder for utfasing gjennom for eksempel bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetoder i bruk i spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at relevante internasjonale erfaringer på området trekkes inn i arbeidet.

Anbefalinger

- Slå sammen de to oppdragene
- Tittel på oppdraget: Revurdering
- Oppdraget om kirurgiske prosedyrer håndteres som en pilot inn i Nye metoder

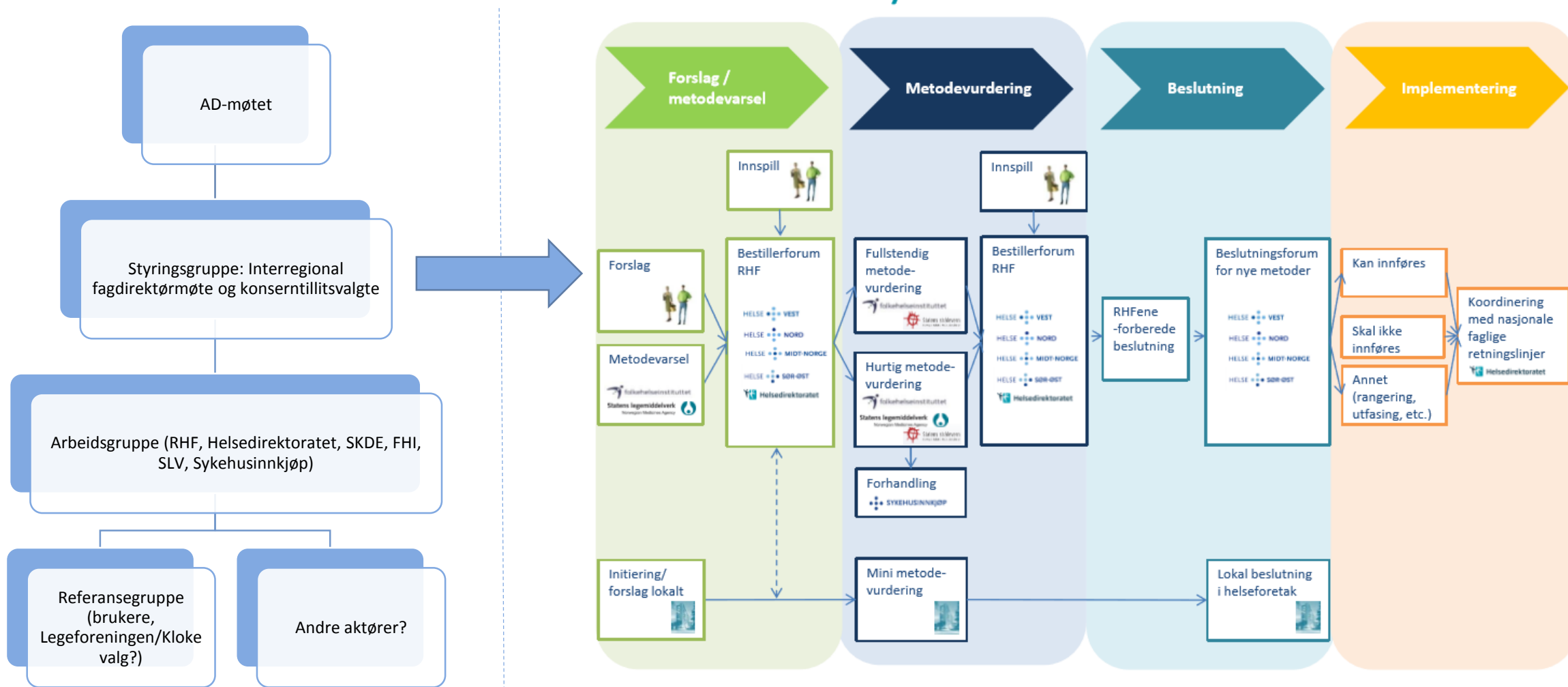
Mål - effektmål

- **Redusere unødvendige pasientskader**
Kirurgiske inngrep medfører alltid risiko for komplikasjoner
- **Spare dyrebar tid**
Knapphet på fagpersonell gjør at man må bruke tiden på riktig og effektiv behandling
- **Støtte til klinikerne** slik at faglig praksis kan oppdateres med den nyeste kunnskapen og være i tråd med beste praksis
- **Skape rom for innovasjon**
For å kunne ta i bruk nye teknikker og inngrep, må antallet uhensiktsmessige inngrep reduseres
- **Bedre og mer nyttig ressursbruk**
Uønsket praksis er dårlig utnyttelse av offentlige midler. Ressursene bør brukes slik at de gir mest mulig nytte og understøtter hensiktsmessige tjenester

Forslag til organisering av arbeidet 2019

Prosesskart - Nye metoder

NYE METODER



Møteaktivitet 2019

5. april:
Oppstartsmøte oppdrag 2:
Utfasing av av kirurgiske prosedyrer

- RHF-ene
- Helsedirektoratet
- SKDE
- Magic

3. mai:
Møte oppdrag 1
Modeller for utfasing av behandlingsmetoder

- Helse Midt-Norge (RHF+RSHU)
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Magic

7. mai:
Videomøte oppdrag 2

- RHF-ene
- Helsedirektoratet
- SKDE

6. juni:
Møte oppdrag 1+2

- Helse Midt-Norge
- Statens legemiddelverk (SLV)
- Nye metoder
- Sykehusinnkjøp

21. juni:
Møte oppdrag 1+2

- RHF-ene
- Helsedirektoratet
- SKDE
- FHI
- SLV
- Nye metoder
- Sykehusinnkjøp

2019 april

mai

juni

26. august:
Det interregionale fagsdirektørmøtet:

Behandling av mandat

27. august:
Videomøte arbeidsgruppe (oppdrag 1+2)

- RHF-ene
- Helsedirektoratet
- SKDE
- FHI
- SLV
- Nye metoder
- Sykehusinnkjøp

5. september:
Videomøte undergruppe utvelgelse av piloter

- RHF-ene

13. september:
Videomøte undergruppe utvelgelse av piloter

- RHF-ene

23. september:
AD-møtet

Behandling av mandat

25. september:
Videomøte konserntillitsvalgt

- Christian Grimsgaard
- Helse Midt-Norge

30. september:
Videomøte arbeidsgruppe (oppdrag 1+2)

- RHF-ene
- Helsedirektoratet
- SKDE
- FHI
- SLV
- Nye metoder
- Sykehusinnkjøp

21. oktober:
Styringsgruppemøte (Det interregionale fagsdirektørmøtet + konserntillitsvalgt Grimsgaard og Solberg)

Behandling av utkast til rapport

26. august:
Møte om internasjonale erfaringer:

- FHI
- Helse Midt-Norge

30. august:
Møte DNLF/Gjør kloke valg:

- DNLF
- Helse Sør-øst
- Helse Midt-Norge

18. september:
Telefonmøte med NHS/EBI

- NHS/EBI
- FHI
- Helse Midt-Norge

2019 august

september

oktober

Internasjonale erfaringer

Indikasjoner på at en revurdering vil kunne endre beste praksis

- Tiltaket er innført, men det er lenge siden det har blitt vurdert. Dette kan også gjelde innførte tiltak som aldri har blitt vurdert.
- Det har kommet ny informasjon/evidens siden tiltaket sist ble vurdert. Dette kan f.eks. være nye studier på effekt og sikkerhet. Dette kan også gjelde tiltak eller områder der det tidligere fantes lite eller ingen evidens, men der situasjonen nå er endret.
- Det har skjedd forandringer siden tiltaket sist ble vurdert. Dette kan f.eks. være endringer i praksis eller at det er kommet nye metoder eller teknologisk utvikling.
- Geografiske og tidsmessige variasjoner i helsetilbudet
- Uenighet/interesse i offentlig diskurs
- Utydelige retningslinjer
- Bruk utenfor retningslinjer eller indikasjon
- Nominasjon ved helsepersonell, eksperter, forsikringstilbydere, eller liknende
- Annen mistanke om over- og/eller underbehandling

Indikasjoner på at uheldig praksis eller endring i praksis kan ha store konsekvenser

- Tiltaket benyttes hyppig eller er aktuell for mange pasienter og/eller en betydelig sykdomsbyrde
- Omfang i bruk av tiltaket forventes å ha store kostnadsimplikasjoner
- Tiltaket innebærer høy risiko for pasienter eller pasientgrupper
- Tiltaket gjelder spesielt prioriterte grupper, f.eks. pasienter med en svært alvorlig tilstand

Forenklet oppsummering av kriterier for forslag om revurdering fra inkluderte studier

Internasjonale erfaringer

- Styrken av veletablerte interesse- og støttegrupper
- Mangel på data for å gjennomføre revurdering
- Mangel på systematisk beslutningsprosess for utfasing
- Politiske utfordringer
- Store investeringskostnader til infrastruktur (som ikke brukes i annen sammenheng) for metoden som skal fases ut
- Usikkerhet om potensiell nytte med utfasing
- Motstridende prioriteringer mellom interessehavere
- Vanskeligheter med å reallokere ressurser på tvers og mellom program eller sektorer
- Usikkerhet omkring utfasing i gjeldende populasjon

Barrierer for
revurdering/utfasing
(Polisena 2019)

NHS/EBI – utvalgte prosedyrer fra EBI

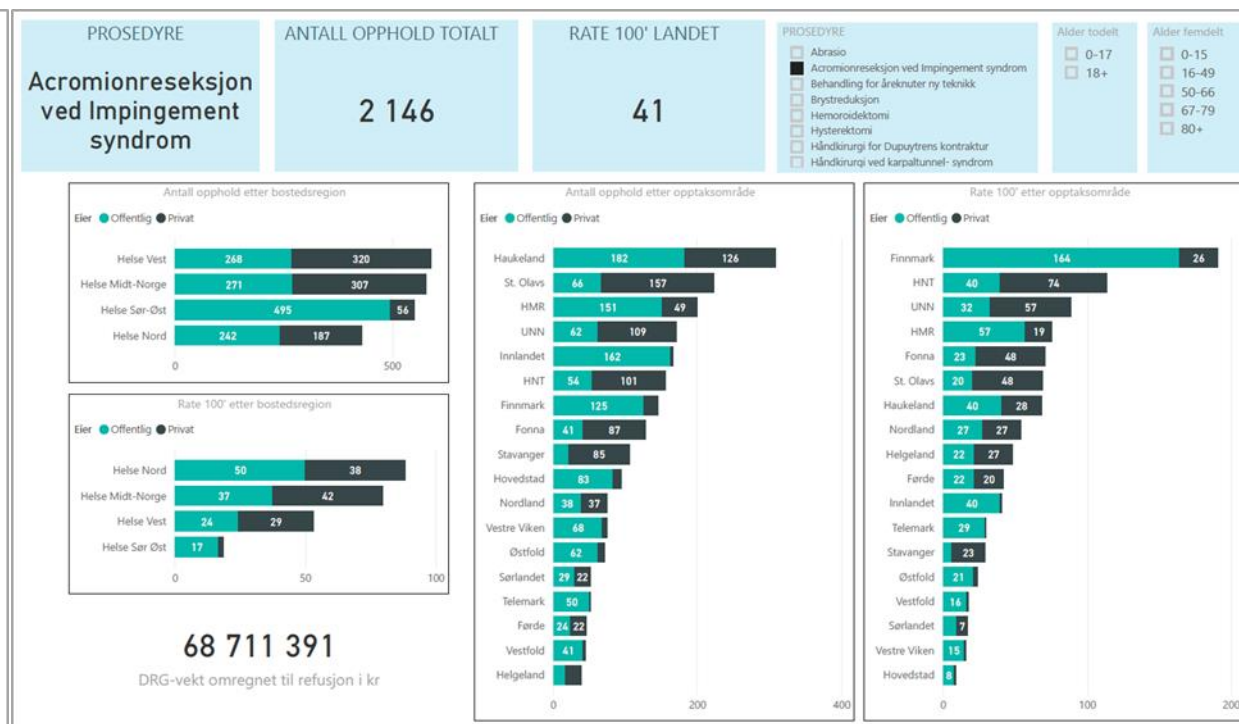
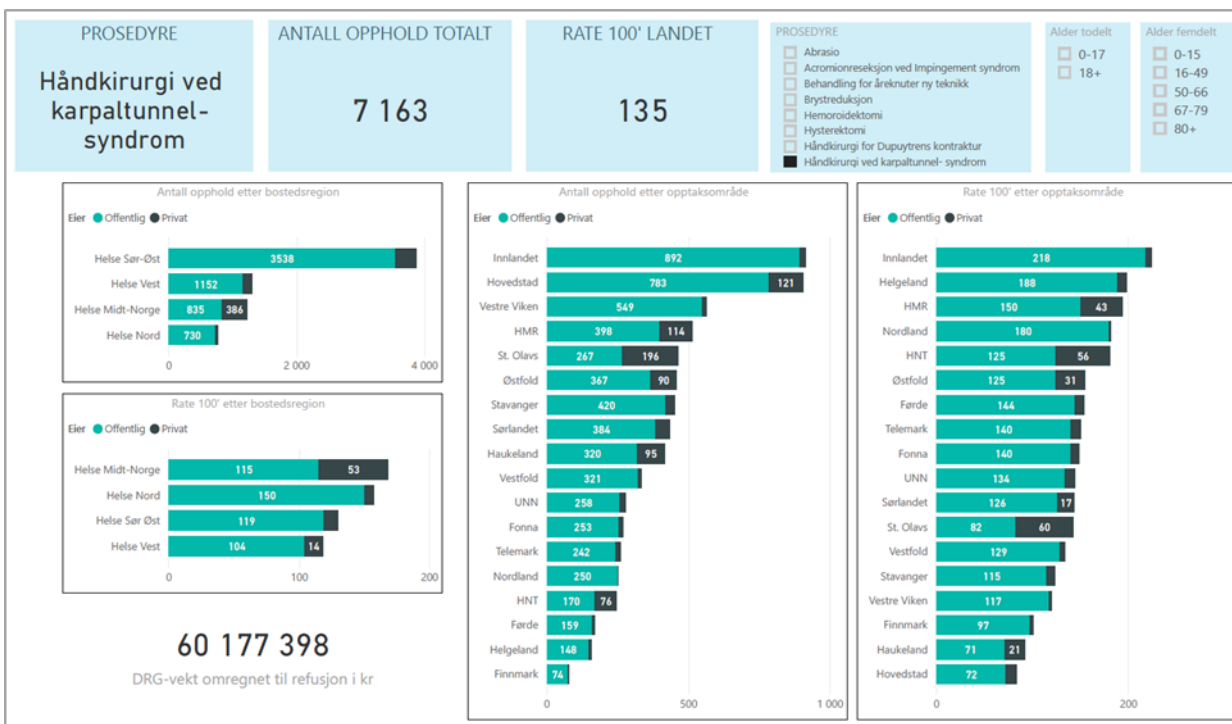
Kategori 1: Skal ikke utføres med mindre det foreligger en godkjent individuell finansiering	
Fagområde/spesialitet	Prosedyre
Øre- nese- halssykdommer	Kirurgiske inngrep for snorking (uten søvnapné)
Gynekologi og obstetikk	<u>Abrasio</u> (utskrapning ved kraftige menstruasjonsblødninger)
Ortopedisk kirurgi	Kneartroskopi for pasienter med slitasjegikt
	Injeksjoner for ryggsmarter uten isjias
Kategori 2: Skal tas i bruk eller utføres bare når spesifikke kliniske kriterier er oppfylt:	
Fagområde/spesialitet	Prosedyre
<u>Plastikkirurgi</u>	Brystreduksjon
Hud- og veneriske sykdommer	Kirurgisk fjerning av benigne hudtumorer
Øre- nese- halssykdommer	Øredrenninnleggelse, barn
	Tonsillektomi (fjerning av mandler)
Generell kirurgi	<u>Hemoroidektomi</u> (fjerning av hemoroider)
Gynekologi og obstetikk	Hysterektomi (fjerning av livmor) ved sterke menstruasjonsblødninger
Øyesykdommer	Kirurgisk fjerning av <u>chalazion</u> (kul på øyelokk)
Ortopedisk kirurgi	<u>Akromionreseksjon ved impingement syndrome</u>
	Håndkirurgi ved Karpaltunnelsyndrom
	Håndkirurgi for <u>Dupuytren's</u> kontraktur
	Kirurgisk fjerning av ganglion
Karkirurgi	Håndkirurgi ved triggerfinger
	Karkirurgi for fjerning av varicer (åreknuter)

Piloter

Forslag piloter:

- Tonsillektomi (fjerning av mandler)
- Hysterektomi (fjerning av livmor) ved sterke menstruasjonsblødninger
- Hemoroidektomi (fjerning av hemoroider)
- Kirurgi ved Karpaltunnelsyndrom
- Acromionreseksjon ved Impingement syndrom

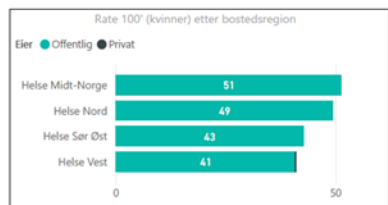
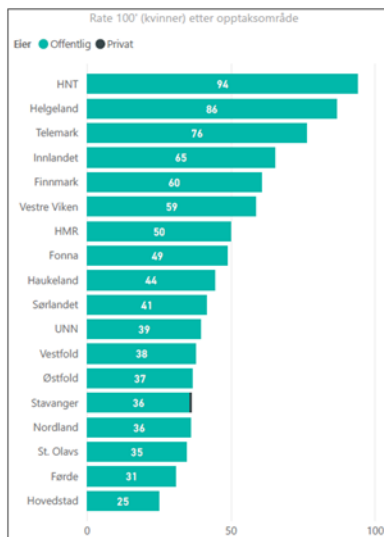
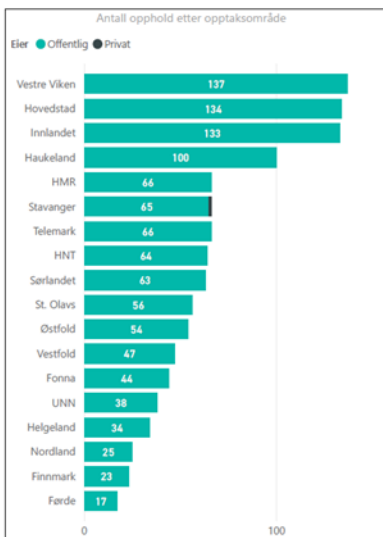
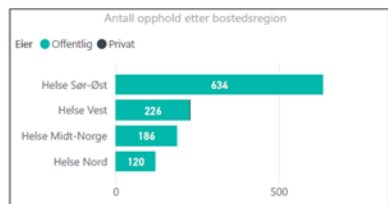
Foreslåtte piloter



Foreslåtte piloter

PROSEDYRE: **Hysterektomi**
 ANTALL OPPHOLD TOTALT: **1 168**
 RATE 100' (KVINNER) LANDET: **44**

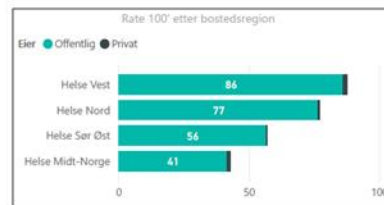
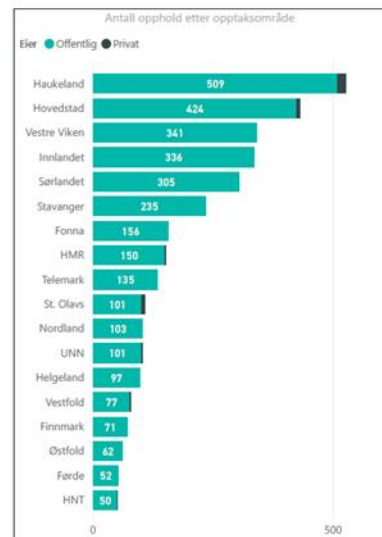
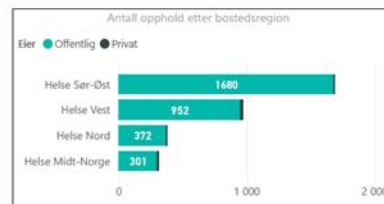
- Prosedyre
- Abrasio
 - Brystreduksjon
 - Hysterektomi
 - Utenfor utvalget
- Alder todelt
- 0-17
 - 18+
- Alder femdelt
- 0-15
 - 16-49
 - 50-66
 - 67-79
 - 80+



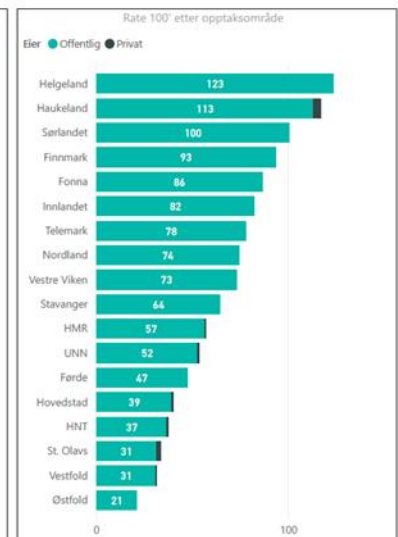
73 634 432
 DRG-vekt omregnet til refusjon i kr

PROSEDYRE: **Hemoroidektomi**
 ANTALL OPPHOLD TOTALT: **3 348**
 RATE 100' LANDET: **63**

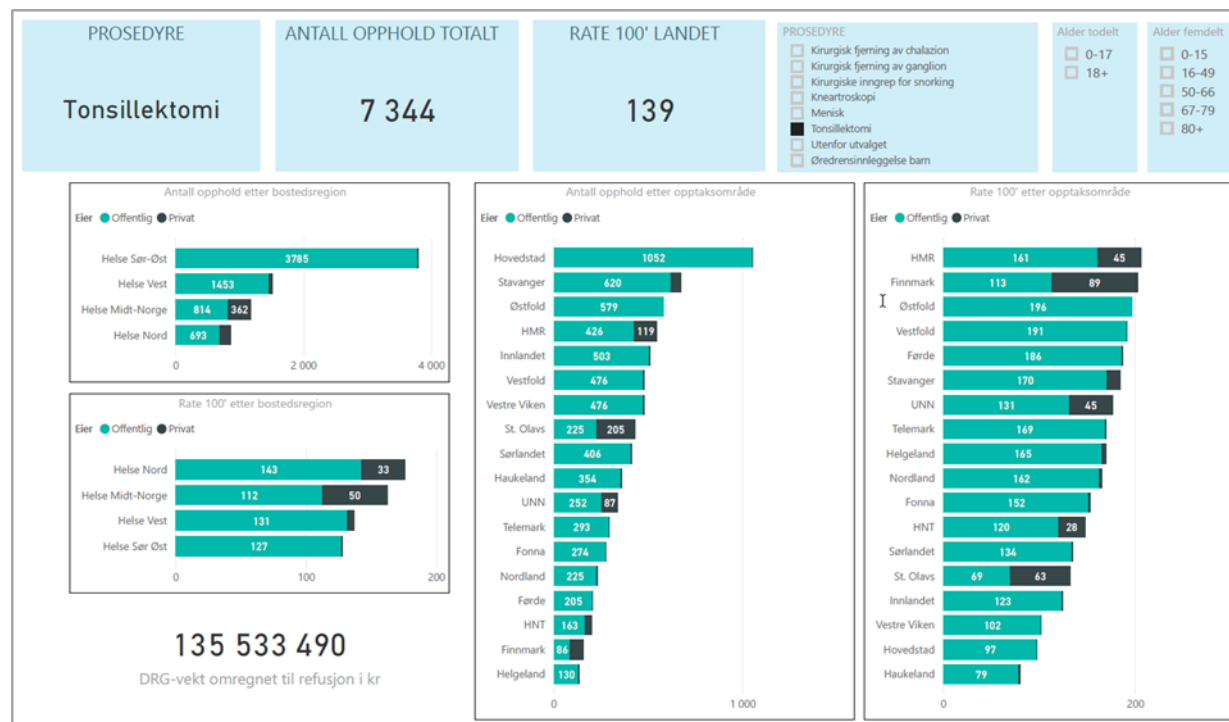
- PROSEDYRE
- Abrasio
 - Acromionreseksjon ved Impingement syndrom
 - Behandling for åreknuter ny teknikk
 - Brystreduksjon
 - Hemoroidektomi
 - Hysterektomi
 - Håndkirurgi for Dupuytren's kontraktur
 - Håndkirurgi ved karpaltunnel- syndrom
- Alder todelt
- 0-17
 - 18+
- Alder femdelt
- 0-15
 - 16-49
 - 50-66
 - 67-79
 - 80+



59 967 163
 DRG-vekt omregnet til refusjon i kr



Foreslåtte piloter



Anbefalinger og veien videre

- Første fase av revurderingsprosessen, nomineringsprosessen, bør adresseres mer eksplisitt:
 - Monitorering av data, f.eks. ved hjelp av Real World Data-tilnærming, analyser av registerdata eller bruk av helseatlas
 - Overvåking av internasjonal forsknings-/evidenslitteratur
 - Nominasjon fra relevante fagmiljø
- Høsting av erfaringer fra pilotene: Hvordan fungerer Nye metoder i møtet med pilotene?
- Implementeringsfasen: Hvilke verktøy/virkemidler understøtter implementering?