

Udvikling af mini-MTV

Notat om udarbejdelsen af
CEMTVs mini-MTV

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, oktober 2005

Sammenfattende rapport udarbejdet i forbindelse med projektet om beslutningsstøtte (mini-MTV)

Projektgruppens medlemmer:

Formand:	Malene Vestergaard, CEMTV
Projektleder:	Lars Ehlers, Århus Universitetshospital
Medlemmer:	Kristian Kidholm, Odense Universitetshospital
	Poul Holt Pedersen, H:S Bispebjerg Hospital
	Birgitte Bonnevie, CEMTV
	Malene Fabricius Jensen, CEMTV
	Torben Jørgensen, HTA Consulting

Sundhedsstyrelsen,

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, oktober 2005

Indhold

1	Introduktion	5
1.1	Baggrund	5
1.2	Formål og afgrænsning	6
1.3	Målgruppe	6
1.4	Organisering af projektet	7
1.5	Kvalitetssikring og peer review	7
2	Projektets metode	9
2.1	Projektets faser og analysespørgsmål	9
2.2	Metoder og data for de enkelte delprojekter	10
3	Resultater	11
3.1	Overordnede resultater	11
3.1.1	Mini-MTV i form at skemaer og tjeklister anvendes i stort omfang i sygehusvæsenet i Dan-mark	11
3.1.2	Undersøgelsen viste kun få eksempler på MTV-lignende lokale beslutningsstøtteværktøjer i de udenlandske sygehusvæsener	11
3.1.3	Mini-MTV anvendes ved alle former for medicinsk teknologi	11
3.1.4	Mini-MTV anvendes til mange forskellige formål	12
3.1.5	Mini-MTV anvendes af forskellige personalegrupper	12
3.1.6	Ifølge beslutningstagere inden for sygehusvæsenet er der både fordele og ulemper ved at anvende mini-MTV som beslutningsstøtte	12
3.1.7	Lokal deltagelse i udarbejdelsen af en analyse kan øge sandsynligheden for at denne anvendes	12
3.1.8	Lokal deltagelse i udarbejdelsen af en analyse kan have betydning for implementeringspro-cessen	13
3.1.9	Undersøgelsen viste et behov for kvalitetssikring af lokalt udarbejdede beslutningsgrundlag	13

	3.1.10	Undersøgelsen tyder på et behov for lokal tilpasning af mini-MTV	13
	3.2	Udformningen af CEMTV's mini-MTV	14
	3.3	Definition af mini-MTV	14
4		Diskussion	16
	4.1	Er der et behov for et lokalt MTV-værktøj?	16
	4.2	Hvordan skal den nationale skabelon for mini-MTV se ud?	16
	4.3	Kan der opstilles gode råd til udarbejdelsen af lokale mini-MTV'ere?	17
	4.4	Anbefalinger fra projektgruppen:	18
5		Referencer	19

1 Introduktion

1.1 Baggrund

Den nationale strategi for medicinsk teknologivurdering har som et af sine syv punkter, at medicinsk teknologivurdering (MTV) skal indbygges i den løbende drift og planlægning på alle niveauer i sundhedssektoren (Sundhedsstyrelsen, 1996).

I 1994 udgav Sundhedsstyrelsens Arbejdsgruppe vedrørende Medicinsk Teknologivurdering¹ en pjece, hvori man anbefalede at bruge et skema, når der skulle ansøges om apparaturanskaffelser på sygehusene (Sundhedsstyrelsen, 1994). Skemaet byggede på MTV-tankegangen og indeholdt spørgsmål om teknologien, patienten, organisationen og økonomien

I 2000 blev anbefalingen om anvendelse af skemamateriale ved apparaturanskaffelser gentaget i endnu en publikation fra CEMTV. Det var en revideret udgave af pjecen fra 1994, der som noget nyt indeholdt en CD-rom med tre forskellige skemaer til brug ved udskiftning eller udvidelse af apparatur eller apparaturansøgning på henholdsvis lokalt eller regionalt niveau (Sundhedsstyrelsen, 2000).

Navnet mini-MTV er ”opfundet” på H:S/Rigshospitalet, der som de første herhjemme begyndte at anvende et tilsvarende skemamateriale som beslutningsstøtte ved godkendelse af nye behandlingsformer (H:S/Rigshospitalet, 2002). I dag har anvendelsen af mini-MTV bredt sig til mange sygehuse i Danmark, og det benyttes både ved ansøgninger om apparaturanskaffelser og ved indførelse af nye behandlinger (både til prioriteringer og administrative formål). Eksempelvis anvendes mini-MTV ved indgåelse af benyttelsesaftaler mellem amterne (Århus Amt, 2002) og ved fremlæggelse af budgetforslag for sygehusledelsen (Fyns Amt, 2005).

Erfaringerne fra H:S/Rigshospitalet er belyst i en brugerundersøgelse. Bortset fra denne undersøgelse findes der ingen systematiseret videnopsamling på tværs af sygehuse og amterne, hvad angår mini-MTV. Der er således ikke på nationalt plan et klart billede af i hvilket omfang mini-MTV anvendes og til hvad.

På denne baggrund blev projektet om beslutningsstøtte (mini-MTV) iværksat i 2004 (Ehlers m.fl., 2004).

Dette notat beskriver rationale bag og arbejdet med projektet, herunder udarbejdelsen af CEMTV's mini-MTV. I afsnit 1 angives projektets formål, målgruppe samt projektets organisering. I afsnit 2 præsenteres projektets metode. I afsnit 3 fremlægges de væsentligste resultater af projektet. Afsnit 4 indeholder en kort diskussion af projektets metode og resultater, med fokus på behovet for et lokalt beslutningsstøtteværktøj på sygehusene, samt mulighederne for at give normative anvisninger til lokal udarbejdelse af mini-MTV'ere. Afsnittet afsluttes med projektgruppens anbefalinger til igangsætning af nye projekter og aktiviteter. Til sidst gives en litteraturoversigt.

¹ Sundhedsstyrelsens Arbejdsgruppe vedrørende Medicinsk Teknologivurdering var en forløber for det nationale MTV-institut, der i dag hedder Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV).

1.2 Formål og afgrænsning

Det overordnede formål med projektet har været at foretage en beskrivelse og vurdering af beslutningsstøtteværktøjer anvendt lokalt i sygehusvæsenet ud fra såvel en empirisk som en teoretisk tilgang.

Projektets fokus har været lokale beslutningsstøtteværktøjer i form af mini-MTV. Undersøgelsen har dog også inddraget eksempler på lignende MTV-inspirerede beslutningsstøtteværktøjer i udlandet samt eksempler på lignende beslutningsstøtteværktøjer i det private erhvervsliv, som også systematisk og alsidigt beskriver konsekvenser af ny teknologi. Inddragelsen af sådanne eksempler fra udlandet og erhvervslivet er dog ikke systematisk og repræsentativ, men fungerer primært som sammenligningsgrundlag og inspiration for projektet.

På baggrund af en forståelse og vurdering af erfaringerne med lokale beslutningsstøtteværktøjer, er en fælles national skabelon for mini-MTV udarbejdet og videreformidlet til lederne på lokalt og regionalt niveau i sygehusvæsenet. Det har således været et sekundært formål, at udarbejde et forslag til et sådant beslutningsstøtteredskab (CEMTV's mini-MTV).

Forudsætningen for at udvikle et forslag til et nationalt beslutningsstøtteværktøj er, at målet med en medicinsk teknologivurdering altid er det samme – nemlig at skabe et beslutningsgrundlag. Dette kan gøres ved en systematisk beskrivelse af forudsætningerne for og konsekvenserne af ny medicinsk teknologi jf. definitionen af en MTV (Sundhedsstyrelsen 2000). Men det antages, at en MTV kan udformes og udarbejdes på mange måder afhængigt af omstændighederne og de ressourcer der er til rådighed, og behovet for hurtigt at fremlægge resultaterne.

Specifikt har projektet således haft følgende formål:

- At undersøge anvendelsen af mini-MTV som beslutningsgrundlag indenfor sygehusvæsenet i Danmark og i udlandet
- At undersøge anvendelsen af tilsvarende typer af beslutningsgrundlag i private virksomheder
- At belyse det beslutningsteoretiske grundlag for mini-MTV
- På baggrund af ovenstående at definere og udarbejde et forslag til et nationalt beslutningsstøtteredskab (CEMTV's mini-MTV), som kan medvirke til at forbedre kvaliteten af grundlaget for beslutninger som træffes inden for sygehusvæsenet

Det har ikke været formålet, at give en vurdering af kvaliteten af lokalt udarbejdede mini-MTV'ere som beslutningsgrundlag ved indførelse af ny medicinsk teknologi.

1.3 Målgruppe

Projektets primære målgruppe er lokale og regionale beslutningstagere inden for sygehusvæsenet dels på administrativt niveau, dels på klinisk og på politisk niveau. Her vil både være tale om personer, der træffer beslutninger på baggrund af en mini-MTV og personer, som udarbejder beslutningsgrundlaget (mini-MTV'en).

1.4 Organisering af projektet

Projektorganisationen har bestået af en projektgruppe samt en referencegruppe. Projektgruppens primære opgaver har været at indsamle erfaringer med eksisterende beslutningsstøtteredskaber samt udarbejdelse af en national mini-MTV. Referencegruppens primære opgave har været sparring i projektforløbet på ad-hoc basis. Projektet startede i april 2004 og blev afsluttet i september 2005.

Projektgruppen bestod af:

- Lars Ehlers, cand.oecon., Ph.D., MTV-konsulent, MTV-enheden i Århus (projektleder)
- Malene Vestergaard, afdelingslæge, CEMTV (formand for projektgruppen)
- Kristian Kidholm, cand.rer.soc., Ph.D, AC-fuldmægtig, Forsknings- og MTV-afdelingen, Odense Universitetshospital
- Poul Holt Pedersen, afdelingsøkonom, Psykiatrisk Afdeling E, H:S Bispebjerg Hospital
- Birgitte M. Bonnevie, cand.scient.san., MTV-konsulent, CEMTV
- Torben Jørgensen, medicoingeniør, HD, HTA consulting, Helsingør
- Malene Fabricius Jensen, biblioteksfaglig leder, Viden- og Dokumentationsafdelingen, Sundhedsstyrelsen

Referencegruppen bestod af:

- Finn Børlum Kristensen, professor, lic.med., centerchef, CEMTV
- Jens Krogh, afdelingschef, Afdeling for Folkesundhed, Århus Amt
- Mette Kjølbj, cand.odont., Ph.D, Ledende MTV-konsulent, MTV-enheden i Århus
- Mette Christensen, fuldmægtig, H:S Direktionen
- Helga Sigmund, cand.techn.soc., specialkonsulent, CEMTV
- Niels Würdler Hansen, cand.scient.pol., specialkonsulent, CEMTV
- Camilla Palmhøj Nielsen, cand.scient.pol., Akademisk medarbejder, CEMTV

1.5 Kvalitetssikring og peer review

Nærværende og øvrige notater fra projektgruppen har gennemgået peer review ved professor Dorte Gyrd-Hansen, Syddansk Universitet.

Projektets metode og resultater er løbende præsenteret og diskuteret i forbindelse med projektfremstillinger i følgende fora:

- Sundhedsseminar, Århus Universitet, den 5. januar 2005,

- Amtssundhedsdirektørmøde, Hotel Svendborg, den 3. februar 2005
- Kursus om beslutningsstøtte i et MTV-perspektiv, Vejle Amt, Fårupgård, den 10. marts 2005
- MTV-Inspirationsmøde, Aalborg Sygehus, den 8. april 2005
- Staff-meeting, Århus Sygehus, den 11. maj 2005
- Møde i MTV-netværket, Syddansk Universitet, Odense, den 19. maj 2005
- Møde i CEMTV's videnskabelige råd, Sundhedsstyrelsen, København 2005
- 2. årlige konference i Miljø for Folkesundhedsvidenskab, Århus, den 3. juni 2005
- 2th Annual Meeting, HTAi, Rom, 20-22 juni 2005

Første udkast til CEMTV's mini-MTV og vejledning til mini-MTV er kommenteret af tre udvalgte overlæger fra H:S/Bispebjerg Hospital og H:S/Rigshospitalet, samt tre udvalgte overlæger fra Odense Universitetshospital.

Første udkast til CEMTV's mini-MTV og vejledning til mini-MTV er endvidere kommenteret af to grupper af administrative medarbejdere fra henholdsvis Sundhedsstaben i Århus Amt og Planlægningsafdelingen ved Ålborg Sygehus.

2 Projektets metode

2.1 Projektets faser og analysespørgsmål

Projektet har været inddelt i to faser:

- **Fase 1.** Indsamling af viden om mini-MTV i form af:
 - Kortlægning af danske erfaringer med mini-MTV (spørgeskemaundersøgelse)
 - Vurdering af H:S/Rigshospitalets undersøgelse af mini-MTV
 - Indsamling af udenlandske erfaringer med mini-MTV
 - Studie af erhvervslivets erfaringer med business case metode
 - Udarbejdelse af beslutningsteoretisk analyse af mini-MTV
- **Fase 2:** Udvikling af CEMTV's mini-MTV gennem:
 - Udarbejdelse af forslag til et nationalt beslutningsstøtteværktøj, samt et vejledende materiale vedrørende dets anvendelse

De primære analysespørgsmål i Fase 1 var:

1. Hvad er de indenlandske erfaringer med mini-MTV på sygehusområdet, og hvilke holdninger og ønsker til mini-MTV giver beslutningstagere og andre brugere af mini-MTV udtryk for?
2. Herunder: hvad er erfaringerne fra H:S/Rigshospitalet ifølge brugerundersøgelsen?
3. Hvad er de udenlandske erfaringer med mini-MTV eller lignende beslutningsstøtteværktøjer, og i hvilken grad kan disse overføres til danske forhold?
4. Hvad er erfaringerne fra erhvervslivet med beslutningstagning ved den såkaldte business case metode, og hvordan kan disse erfaringer komme sygehusvæsenet til gode?
5. Hvad er det beslutningsteoretiske grundlag for at arbejde med mini-MTV? På hvilke områder og på hvilke måder kan mini-MTV bidrage til forbedringer af eksisterende beslutningsprocesser inden for sygehusområdet?

Besvarelsen af disse spørgsmål etablerede et grundlag for projektets Fase 2. Her var de primære analyse-spørgsmål:

1. Hvilken form og hvilket indhold skal et standardiseret beslutningsstøtteværktøj (CEMTV's mini-MTV) have, hvis det skal baseres på MTV-tankegangen, samt danske og udenlandske erfaringer med mini-MTV med muligheder for tilpasning til lokale/regionale forhold?

2. Hvad er behovet for vejledende materiale?

2.2 Metoder og data for de enkelte delprojekter

Arbejdet med de forskellige analysespørgsmål i fase 1 blev struktureret i 4 delprojekter med separate arbejdsgrupper. Hvert delprojekt havde sin egen metode:

- Kortlægningen af de danske erfaringer med mini-MTV har bestået af en spørgeskemaundersøgelse med tre forskellige spørgeskemaer. De blev sendt til alle amtslige sundhedsforvaltninger, alle sygehusledelser samt alle kliniske afdelingsledelser inden for specialerne anæstesiologi, kardiologi og ortopædkirurgi. Kortlægningen havde til formål at belyse anvendelsen af og holdningerne til mini-MTV og andre beslutningsstøtteværktøjer i forbindelse med indførelse af nye behandlinger eller nye medicinske teknologier. Respondenterne blev samtidig bedt om at fremsende deres skema for mini-MTV eller andet anvendt beslutningsstøtteværktøj. Svarprocenten for de tre grupper var henholdsvis 87% (n=13/15), 94% (n=33/35) og 85% (n=93/105).
- Indsamlingen af udenlandske erfaringer med mini-MTV bestod af et litteraturstudie af rutine-mæssig produktion og anvendelse af MTV-lignende beslutningsstøtteværktøjer til sygehuses og lokale sundhedsvæseners budget- og planlægning. Yderligere studier blev identificeret ud fra referencelister samt søgninger på 20 MTV- og relaterede organisationers hjemmesider. På grundlag af artikler, hjemmesideindhold samt personligt kendskab blev 11 lokale/regionale MTV-organisationer samt 14 personer i udlandet kontaktet.
- Erhvervslivets erfaringer med business case metoden blev undersøgt gennem litteraturstudier af tidsskriftsartikler, bøger, rapporter mv. inklusiv søgninger på internettet mv. Ved business case metode menes her en virksomheds formaliserede procedurer for udarbejdelse af forslag til investeringer (Baines, 2004; Weis, 1998). I forbindelse med to danske eksempler er der foretaget interviews med økonomer i disse virksomheder.
- Afklaringen af det beslutningsteoretiske grundlag blev baseret på litteraturstudier samt en programteoretisk analyse (March, 1999). Arbejdet bestod i en begrebsafklaring og beskrivelse af, hvordan mini-MTV teoretisk set kan have betydning i beslutnings- og implementeringsprocesser.
- Arbejdet i fase 2 med udviklingen af CEMTV's mini-MTV blev udført på baggrund af resultaterne i fase 1 (se i øvrigt afsnit 3.2: Udformningen af CEMTV's mini-MTV).

3 Resultater

3.1 Overordnede resultater

Nedenfor præsenteres i punktform 10 udvalgte resultater fra projektet. Yderligere oplysninger findes i nedenstående notater som kan læses på hjemmesiden: www.cemtv.dk/mini-mtv.

- ”Kortlægning af sygehusvæsenets erfaringer med beslutningsstøtteredskaber”
- ”Anvendelser af og erfaringer med mini- og hurtig-MTV som beslutningsgrundlag i udenland-ske sygehusvæsener”
- ”Businesscasen som beslutningsstøtte. Erfaringer fra erhvervslivet”
- ”Anvendelser af analyser i beslutningsprocesser. Notat om det beslutnings-teoretiske grundlag for mini-MTV”
- ”Holdningsundersøgelse vedrørende anvendelsen af struktureret beslutningsstøtte-information før indførelse af nye teknologier på Rigshospitalet”

3.1.1 Mini-MTV i form at skemaer og tjeklister anvendes i stort omfang i sygehusvæsenet i Dan-mark

I kortlægningen af sygehusvæsenets erfaringer med beslutningsstøtteredskaber (spørgeskemaundersøgelsen) angav 55% af forvaltningerne, 66% af sygehusledelserne og 27% af afdelingsledelserne, at de anvender mini-MTV. 45% af forvaltningerne, 41% af sygehusledelser og 16% af afdelingsledelserne bruger mini-MTV til andet end vurdering af apparatur. I forbindelse med kortlægningen af sygehusvæsenets erfaringer med beslutningsstøtteredskaber blev der indsamlet 20 forskellige nedskrevne beslutningsprocedurer, og 60 forskellige beslutningsstøtteskemaer som er i brug på danske sygehuse. Heraf blev 49 skemaer klassificeret som varianter af mini-MTV.

3.1.2 Undersøgelsen viste kun få eksempler på MTV-lignende lokale beslutningsstøtteværktøjer i de udenlandske sygehusvæsener

Vi fandt kun to steder, et i Sydsverige og et i Australien, hvor de anvendte et beslutningsstøtte-værktøj, som mindede om det danske mini-MTV. Begge steder var der tale om skemaer/tjeklister som udgangspunkt for rapportskrivning, endelige MTV-rapporter (som havde en størrelse på op til ca. 5 siders længde), lokal rekvisition og anvendelse af MTV'en i lokale beslutningsprocesser. (Undersøgelsen viser dog, at man i mange lande, har arbejdet med involvering af lokale beslutningstagere i udarbejdelsen af MTV-rapporter. Fx ved at beslutningstagere kan rekvirere små eller hurtige MTV-rapporter fra nationale MTV-organisationer eller ved oprettelse af lokale MTV-enheder på sygehuse).

3.1.3 Mini-MTV anvendes ved alle former for medicinsk teknologi

Undersøgelsen viste, at brugen af mini-MTV i dag er spredt ud på alle former for medicinsk teknologi, herunder nye behandlingsformer, undersøgelses-, pleje- og rehabiliteringsmetoder, medicin, implantater, apparater, organisationsforandringer

mv. Til sammenligning anvendes erhvervslivets business case metode principielt set også til alle former for investeringer.

3.1.4 Mini-MTV anvendes til mange forskellige formål

Mini-MTV bliver brugt i forbindelse med forskellige typer af beslutninger. I spørgeskemaundersøgelsen angives indførelse af nye behandlingsformer og ny teknologi samt budgetlægning som det hyppigste formål. Herudover findes eksempler på anvendelse af mini-MTV ved kontrakter mellem sygehuse og amt, ved benyttelsesaftaler mellem amter mv.

3.1.5 Mini-MTV anvendes af forskellige personalegrupper

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at mini-MTV i dag benyttes som beslutningsstøtte på alle ledelsesniveauer inden for sygehusvæsenet (det vil sige på administrativt, klinisk og politisk ledelsesniveau). Mini-MTV'en udarbejdes ofte af en enkelt person. Personen som udfylder spørgsmålene i skemaet er ofte klinikerne eller afdelingschefen, som stiller forslag om indførelse af den nye teknologi. Andre fagpersoner bidrager, alt efter omstændighederne, også til at udfylde mini-MTV'en blandt andet økonomer og sygeplejersker.

3.1.6 Ifølge beslutningstagere inden for sygehusvæsenet er der både fordele og ulemper ved at anvende mini-MTV som beslutningsstøtte

I spørgeskemaundersøgelsen angav respondenterne en række forskellige fordele ved mini-MTV. Disse fordele vedrører selve MTV-principperne (bygger på evidensbaseret viden, tværfaglig helhedsvurdering, orienteret imod beslutningsproblemet), værktøjets form som et skema/tjekliste (samling af informationer, standardisering af beslutningsgrundlag) samt måden skemaet/tjeklisten bruges på eller kan bruges på (fleksibilitet, åbenhed, timing).

Ulemper der kan være ved anvendelse af mini-MTV, blev typisk angivet som utilstrækkelig vurdering af evidens og manglende kvalitetskontrol. Af holdningsundersøgelsen på H:S/Rigshospitalet fremgår det endvidere, at majoriteten af de adspurgte mente, at anvendelsen af mini-MTV øgede den administrative byrde indførelse af ny medicinsk teknologi.

3.1.7 Lokal deltagelse i udarbejdelsen af en analyse kan øge sandsynligheden for at denne anvendes

Ifølge evalueringsforskning har forskellige faktorer betydning for den direkte instrumentelle anvendelse af evalueringer og andre typer af policyanalyser (Weiss, 1998). Sandsynligheden for, at en analyse bliver anvendt, er større såfremt undersøgelsen planlægges med beslutningstagerne i tankerne (og helst med deres deltagelse). Sandsynligheden øges også såfremt arbejdet "forbliver tæt ved scenen". Det skyldes, at beslutningstagerne fokus og interesse ofte ændrer sig undervejs i analysefasen. Hvis det ønskes, at beslutningstagerne skal anvende analysen, må man hele tiden følge med i, hvad der opleves som væsentligt og presserende og er på dagsordenen. Endvidere øges sandsynligheden gennem klare, velskrevne og veltimede rapporter samt gennem personlig kontakt til fremtidige brugere og personer, som har indflydelse på beslutningen. På disse områder kan lokal deltagelse i udarbejdelsen af mini-MTV'en teoretisk set være fordelagtigt i sammenligning med eksternt udarbejdede rapporter.

Forskningen peger dog også på andre forhold, som også har betydning for en direkte instrumentel anvendelse af evalueringer og policyanalyser, men som ikke nødvendigvis har noget at gøre med lokal deltagelse i udarbejdelsen af rapporten. Dette vedrører blandt andet beslutningstagernes ønsker om undersøgelser af høj kvalitet, samt ønsker om sammenligninger med andre undersøgelser (for at få det store billede frem).

3.1.8 Lokal deltagelse i udarbejdelsen af en analyse kan have betydning for implementeringsprocessen

Ifølge evalueringsforskningen indebærer anvendelsen af analyser meget andet end den direkte instrumentelle anvendelse af rapportens resultater/anbefalinger (Weiss, 1998). Beslutningstagerne og medarbejdere oparbejder viden på mange andre måder end gennem læsning af formelle analyserapporter. Analyser af implementeringsprocesser viser, at beslutningsprocessens forløb har betydning for implementeringsprocessen. De væsentligste forudsætninger for succes i implementeringsprocessen er, at de centrale aktører har den nødvendige forståelse, vilje og evne til at gennemføre implementeringen. Gennem lokal deltagelse i udarbejdelsen af en analyse, får aktørerne ofte en bedre forståelse for den nye teknologi, og tilegner sig måske også nogle relevante kompetencer. Endelig kan inddragelse medføre højere grad af "ejerskab" og dermed vilje til at implementere de nye teknologier.

I spørgeskemaundersøgelsen angav hovedparten af beslutningstagerne, at mini-MTV letter implementeringen i høj grad eller i nogen grad. De øvrige angav, at mini-MTV kun i mindre grad letter implementeringen.

3.1.9 Undersøgelsen viste et behov for kvalitetssikring af lokalt udarbejdede beslutningsgrundlag

Erfaringerne fra Rigshospitalet og de andre hospitaler i H:S har været, at kvaliteten af de udarbejdede beslutningsgrundlag de første år var meget svingende. Mange spørgsmål blev besvaret overfladisk eller slet ikke. Først efter at ledelsen returnerede disse med krav om mere uddybende besvarelser, blev kvaliteten tilfredsstillende. Det kan heraf udledes, at besvarelse af mini-MTV spørgsmål ikke i sig selv sikrer kvalitet. Det gør derimod den dialog, der løbende skabes mellem leder og medarbejder omkring dybde og kvalitet af besvarelsen. Erfaringerne fra erhvervslivet viser ligeledes, at virksomhederne arbejder med mange former for kvalitetssikring af lokalt udarbejdede beslutningsgrundlag. Heri indgår blandt andet stærk ledelsesforankring og ledelseskraav til kvaliteten, forskellige former for kontrolforanstaltninger (controlling), tværfagligt samarbejde på tværs af linie- og stabsfunktioner samt udvikling af virksomhedskulturen (herunder intern uddannelse af personale).

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at ingen beslutningstagere benytter mini-MTV som det eneste beslutningsgrundlag (men altid som et supplement). For sygehusledelserne udgør mini-MTV dog ofte hovedparten af beslutningsgrundlaget.

3.1.10 Undersøgelsen tyder på et behov for lokal tilpasning af mini-MTV

Af vores indsamlede 49 varianter af mini-MTV var der stor forskel i økonomisørgsmålne samt særlige lokale forhold (eksempelvis spørgsmål vedrørende lokale beslutningskomiteer). Erfaringerne fra H:S/Rigshospitalet, hvor mini-MTV (skemaet) er ændret løbende over årene, viste også, at disse krav til information også kan variere fra år til år.

3.2 Udformningen af CEMTV's mini-MTV

Udgangspunktet for udviklingen af CEMTV's mini-MTV, var H:S/Rigshospitalets allerede eksisterende mini-MTV. Denne er i sin nuværende form mere end 5 år gammel, og er blevet opdateret løbende, efterhånden som nye behov er opstået. Skemamaterialet er blevet anvendt til ca. 100 mini-MTV'er alene på Rigshospital. Af de 49 indsamlede eksempler på mini-MTV via kortlægningen af sygehusvæsenets erfaringer med beslutningsstøttereds kabler (spørgeskemaundersøgelsen), vurderes langt størstedelen at være kopier af Rigshospitalets mini-MTV eller at være inspireret heraf.

På baggrund af en gennemlæsning af de indsamlede 49 eksempler på mini-MTV, samt den indsamlede viden i fase 1 blev der opstillet en "bruttoliste" med alle potentielle spørgsmål. Bruttolisten blev diskuteret på møder internt i arbejdsgruppen. Hvert enkelt spørgsmål blev vurderet ud fra en afvejning af det principielle ønske om et systematisk og alsidigt beslutningsgrundlag samt målsætningen om, at mini-MTV skal være praktisk brugbart på sygehusene. På denne baggrund blev de endelige MTV-spørgsmål til CEMTV's mini-MTV udvalgt.

Der blev udformet en vejledning til hvert af de spørgsmål, som indgår i mini-MTV'en. Vejledningen blev udarbejdet med udgangspunkt i den vejledning, som siden 2004 har været anvendt i Fyns Amt.

3.3 Definition af mini-MTV

CEMTV's mini-MTV kan defineres som et fleksibelt ledelses- og beslutningsstøteværktøj, der bygger på MTV-tankegangen. Værktøjet kan blandt andet bruges, når et sygehus overvejer at indføre en ny medicinsk teknologi. Mini-MTV er konkret bygget op omkring et skema med 26 uddybende spørgsmål inddelt i 3 spørgsmål under indledning; 9 spørgsmål om teknologi; 2 spørgsmål om patientforhold; 6 spørgsmål om organisation og til sidst 6 spørgsmål om økonomi (heraf 5 om driftsøkonomi og 1 om samfundsøkonomi). Rækken af spørgsmål kan suppleres eller tilpasses lokale omstændigheder efter behov.

Mini-MTV skal belyse forudsætninger for og konsekvenser af anvendelse af medicinsk teknologi, hvor:

- spørgsmålene i skemaet er opdelt efter de fire MTV-perspektiver: teknologi, patient, organisation og økonomi
- besvarelsen af spørgsmålene giver et kortfattet skriftligt beslutningsgrundlag (ca. 2-5 sider), og tager erfaringsmæssigt omkring 5-15 timer - eksklusiv tidsforbrug til litteratursøgning, litteraturvurdering og økonomiske beregninger
- formålet er at danne (en del af) et beslutningsgrundlag, der kan indgå i vurderingen af om en konkret ny medicinsk teknologi skal indføres, eller ved ændring i indikation for anvendelse af eksisterende teknologi
- såvel udarbejdelse som anvendelse af beslutningsgrundlaget kan finde sted på et lo-kalt/regionalt plan og tilpasses lokale eller regionale mål, beslutningskriterier og tidsplaner.

CEMTV's koncept for mini-MTV består af:

1. Mini-MTV (skema)
2. Vejledning for praktikere (skemavejledning)
3. Introduktion til mini-MTV (pjece)

CEMTV's mini-MTV, samt yderligere materiale om mini-MTV, findes på www.cemtv.dk/mini-mtv.

4 Diskussion

4.1 Er der et behov for et lokalt MTV-værktøj?

Undersøgelsens resultater illustrerer, at der eksisterer et stort behov for et lokalt MTV-værktøj på sygehusene, hvilket ligeledes kan styrke implementeringen af den nationale strategi for MTV. Dette er også påpeget før, såvel i Danmark som i andre lande (Briones 2005; McGregor 2005; Pedersen 2003, Maddern 2005, Kidholm 2005). Spredningen af mini-MTV i Danmark gennem de seneste 5-10 år er et eksempel på "demand pull", hvor anvendelsen af skemamateriale til beslutningsstøtte har bredt sig "af sig selv" i sygehusvæsenet. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra henholdsvis 1994 og 2000 har alene været rettet imod apparaturanskaffelser på sygehusene². Ingen af disse kan dog forklare udbredelsen af mini-MTV udenfor apparaturområdet (til fx prioriteringer af nye behandlinger, kontraktindgåelse og mellemamtslige aftaler, budgetlægning).

Vedrørende de sparsomme publicerede resultater fra udlandet kan det undre, at vi ikke i større udstrækning fandt noget, der minder om mini-MTV. Af praktiske og tidsmæssige årsager har vi imidlertid kun undersøgt forholdene i lande, hvor vi kunne indhente information via MTV-institutioner. Vi ved således ikke, om alle udenlandske anvendelser indgår, og om det er et repræsentativt udsnit, vi præsenterer. Det krævede også, at der var publiceret noget på engelsk eller et skandinavisk sprog om emnet. Sygehusene er orienteret mod drift og ikke mod publicering af ledelses-redskaber.

Det kan heller ikke udelukkes, at beslutningsstøtteværktøjer som samler tværfaglige informationer, findes uden for MTV-området. Den danske MTV-model er bred og omfattende, hvorimod udenlandske MTV'ere normalt ikke har samme bredde (Draborg, 2005). Dermed bliver behovet for et lokalt og praktisk beslutningsstøtte-redskab måske reduceret.

4.2 Hvordan skal den nationale skabelon for mini-MTV se ud?

Det har ikke ligget indenfor projektets formål at arbejde normativt med formuleringerne af MTV-spørgsmål. Vi har ikke kvalitetsvurderet mini-MTV (hverken af producerede beslutningsgrundlag, eller af de forskellige indsamlede varianter af skemamateriale).

Projektets resultater viser med stor tydelighed, at kvalitetsaspektet ikke direkte afhænger af skemaets udformning, men snarere af processen omkring udarbejdelsen af mini-MTV'en. H:S/Rigshospitalets erfaringer med, at kvaliteten af mini-MTV'erne først blev god, da ledelsen begyndte at stille krav, illustrerer denne pointe - og retter fokus på mulighederne for, at rådgive om selve den lokale proces for udarbejdelse af beslutningsgrundlaget.

² Specifikt for køb af røntgenanlæg til undersøgelse af patienter eksisterer desuden et formelt lovkrav om gennemførelse af analyse ud fra en MTV-tilgang (Sundhedsministeriet 1998).

De mange varianter af beslutningsstøtteværktøjer på sygehusene (60 forskellige skemaer, heraf 49 varianter af mini-MTV) viser samtidig, at der er behov for et fleksibelt værktøj – eller måske flere værktøjer.

Konklusionen må derfor være, at mini-MTV i lige så høj grad er et koncept og en tankegang, der kan inspirere og fungere som udgangspunkt for en lokal tilpasning. Mini-MTV vil kvalitetsmæssigt altid være en mindre grundig udgave af MTV, og vil sjældent kunne opnå samme kvalitet som en egentlig MTV.

Omvendt kan der være andre fordele forbundet med processen for udarbejdelse af en mini-MTV, i forhold til processen ved en egentlig MTV. For alle MTV-rapporter gælder det, at bidraget generelt tænkes at bestå i forbedrede vurderinger af forudsætningerne for og konsekvenserne af en given teknologi. En væsentlig forudsætning for at MTV virker efter hensigten er, at MTV'en faktisk anvendes i beslutningsprocessen, og at beslutninger faktisk føres ud i livet. Det er her, at mini-MTV kan være et væsentligt supplement til egentlige MTV'ere. Mini-MTV kan have den fordel, at de anvendes direkte i beslutnings- og implementeringsprocessen i tæt samspil med beslutningstagerne og med inddragelse af de mennesker, som berøres af beslutningen.

4.3 Kan der opstilles gode råd til udarbejdelsen af lokale mini-MTV'ere?

Eftersom processen er helt afgørende for kvaliteten af beslutningsgrundlaget, er det relevant at vurdere mulighederne for at give normative anvisninger for udarbejdelsen af mini-MTV'ere på lokalt niveau.

Dog viser denne undersøgelse ikke præcist, hvordan mini-MTV anvendes i beslutningsprocesserne. MTV tænkes normalt som et beslutningsgrundlag ved indførelse af ny medicinsk teknologi, men mini-MTV kan også fungere som dialogværktøj, eller som et arbejdsredskab for personalet i række forskellige administrative sammenhænge. Det gør det vanskeligt at komme med anbefalinger, eftersom der er tale om forskellige typer af processer.

Ikke desto mindre er der grund til bekymring, såfremt mini-MTV tages i brug uden opmærksomhed på behovet for kvalitetssikring. Mini-MTV udarbejdes nogle gange kun af en enkelt person, der laves som regel ingen peer review, og mulighederne for at mini-MTV er påvirket af egeninteresser er absolut til stede. Her kan erfaringerne med kvalitetssikring fra erhvervslivet og andre institutioner muligvis være til inspiration. Dette gælder fordele ved stærk ledelsesinvolvering, kontrolforanstaltninger, tværfagligt samarbejde og udvikling af organisationskulturen (herunder intern uddannelse af personale).

Samtidig med udarbejdelsen af CEMTV's mini-MTV, er der også udarbejdet en vejledning til praktikere samt en introduktion til mini-MTV (se www.cemtv.dk/mini-mtv (2005)). Mini-MTV er tænkt som et forslag til et fleksibelt og dynamisk værktøj, der kan tilpasses lokale forhold og beslutningstagernes aktuelle behov – det vil sige relativt let indpasses i lokale budget og planlægningsprocesser. Når problemstillingen eller anvendelsen rækker ud over en konkret lokal sammenhæng anbefales det, at mini-MTV ikke erstatter en egentlig MTV.

4.4 anbefalinger fra projektgruppen:

1. Udgangspunktet for udviklingen af en national mini-MTV har været H:S/Rigshospitalets mini-MTV. Det er bedst afprøvet og det eneste, der er undersøgt med hensyn til brugertilfredshed. Den nationale mini-MTV er således også en revideret udgave af denne. Imidlertid findes der ingen undersøgelser af kvaliteten af de producerede mini-MTV'ere, hverken på H:S/Rigshospitalet eller andre steder i Danmark eller i udlandet. Projektgruppen anbefaler derfor, at en sådan undersøgelse af kvaliteten af mini-MTV iværksættes. Dette kunne eventuelt udformes som en afprøvning af, hvad man ikke får med i en mini-MTV i forhold til en MTV-rapport.
2. Projektgruppen anbefaler CEMTV, at brugen af mini-MTV løbende overvåges. Der bør afsættes ressourcer til at indhente informationer om brugen af og tilfredsheden med både CEMTV's mini-MTV (skema), Vejledning til praktikere (skemavejledning) og Introduktion til mini-MTV (pjece) samt (alt efter behov) at der åbnes mulighed for eventuelt at revidere materialet.
3. Projektgruppen anbefaler, at CEMTV og de øvrige MTV-organisationer afsætter de nødvendige ressourcer til at gennemføre en grundig formidling af mini-MTV. Der bør arbejdes med to former for formidling: dels en generel formidling, dels konkrete regionale/lokale implementeringstiltag. Indsatsen bør være bredt rettet, og den generelle formidling bør bestå af såvel skriftlige udgivelser som mundtlige præsentationer.
4. Endelig anbefaler projektgruppen, at der tages initiativ til at etablere en national indsamling og database for udarbejdede mini-MTV'er i Danmark. En offentlig tilgængelig database vil kunne fungere som en form for kvalitetssikring. Samtidig kan der skabes en mulighed for erfaringsudveksling på baggrund af igangsatte eller allerede udarbejdede mini-MTV'er. Endelig vil en national opsamling af mini-MTV give mulighed for, at skabe et nationalt overblik over ny medicinsk teknologi på vej ind i det danske sundhedsvæsen.

5 Referencer

01

Baines, T. An integrated process for forming manufacturing technology acquisition decisions International Journal of Operations & Production Management 2004;24:5:447-467

02

Briones, E & Román, V & Márquez, S. et al.: Impact of a guide for acquisition of new technologies in hospitals of Andalusia, Ital J Pub Health, 2005; 2:2 supplement 1:67

03

Draborg, E. & Gyrd-Hansen, D. & Poulsen, P. B. et al. International comparison of the definition and the practical application of health technology assessment, Int J Technol Assess Health Care. 2005;21:1:89-96

04

Ehlers, L. & Vestergaard, M. & Kidholm, K. & Pedersen et al. Decision Support/mini-HTA in: The Danish HTA project database, www.CEMTV.dk, 2004

05

Fyns Amt, "Notat, Vejledning til MTV-skema", J.nr. 2-03-00030-2002, 16. feb. 2005

06

H:S/Rigshospitalet, "Nye behandlinger og særydelser 2003", 11. november 2002

07

Kidholm, K & Bendix, A. F. & Korsbæk, L. "Hvordan kan sygehusene styrke brugen af MTV?" Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen. 80 (7), side 234-238, 2004

08

Maddern, G: HTA in the hospital setting: the Australian experience, Ital J Pub Health. 2005;2:2 supplement 1:93

09

March, J. G. (ed) The Pursuit of Organizational Intelligence, Blackwell Publishers, 1999

10

McGregor, M. & Brophy J. M. End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: A way to increase impact, Int J Technol Assess Health Care. 2005;21:2:263-267

11

Pedersen, P. H. & Folkersen, J.: Filling the gap between decision makers and HTA providers, in: Improving Outcomes through Health Technology Assessment, Abstracts, ISTAHC 2003; Canmore, Alberta, Canada

12

Schmidt, M.J. The business case guide, 2. edition Solution Matrix Ltd., 2002

13

Sundhedsministeriet, Kap. 12 §62 i "Bekendtgørelse om medicinske røntgenanlæg til undersøgelse af patienter", j.nr. 3715-72-1998, Sundhedsstyrelsen

14

Sundhedsstyrelsen, "Apparaturanskaffelser og medicinsk teknologivurdering: ideer til skema-materiale", (Udgået materiale), 1994

15

Sundhedsstyrelsen: National strategi for medicinsk teknologivurdering, 1996

16

Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, "Metodehåndbog for Medicinsk Teknologivurdering, 2000

17

Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV), "Medicinsk apparatur og MTV - en vejledning", 2000

18

Sundhedsstyrelsen, "Ekstern evaluering af Center for Medicinsk teknologivurdering", 2003

19

Weiss, C.H. Have we learned anything new about the use of evaluations? American Journal of Evaluation. 1998:19:1:21-33

20

Århus amt, "Referat af 12. september 2002 fra møde i følgegruppen vedrørende lands- og landsdelsområdet mandag d. 2 september 2002 på Marselisborgcentret"