

Forslag til organisering, rolle- og oppgavefordeling i RHF-enes arbeid med revurdering av behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer, og styrt aktivitetsreduksjon

1. Bakgrunn for saken

For at spesialisthelsetjenesten skal være i stand til å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester (jf. helseforetaksloven § 1) i møte med en aldrende befolkning og et stadig økende underskudd av helsepersonell er det nødvendig å prioritere tjenester med dokumentert effekt, i tråd med prioriteringskriteriene om nytte, ressursbruk og alvorlighet. Styrt aktivitetsreduksjon på områder med lav eller usikker helsegevinst kan frigjøre kapasitet og ressurser som trengs for å møte disse utfordringene. En bærekraftig utvikling må kombinere økt kvalitet og pasientsikkerhet, innfasing av ny teknologi og nye behandlingsmetoder, og styrt aktivitetsreduksjon for tjenester med lav eller usikker helsegevinst.

Styrt aktivitetsreduksjon forutsetter strukturerte vurderinger av nytte og ressursbruk, det vil si en revurderingsprosess¹. En slik prosess kan for eksempel resultere i en faglig anbefaling om å begrense bruken av en behandlingsmetode til tilfeller der spesifikke kriterier er oppfylt.

For arbeidet med revurdering og styrt aktivitetsreduksjon vil SKDE legge til grunn de samme effektmålene som i Revurderingsprosjektet (se prosjektets sluttrapport eller prosjektrapport fra 2019). Det opprinnelige oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2019 (se avsnitt 1.2) dreide seg om å utvikle modeller for utfasing av behandlingsmetoder. Spesialisthelsetjenestens behov for å begrense tjenester med lav eller usikker helsegevinst er imidlertid ikke begrenset til behandling, men omfatter også diagnostiske prosedyrer som utgjør en stor og økende del av tjenesten. Bruk av diagnostiske prosedyrer er også en driver for bruk av behandling. De regionale helseforetakenes arbeid med revurdering bør derfor utvides til å gjelde både behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer der det er grunnlag for å stille spørsmål om aktiviteten bør reduseres.

1.1. Hva er de viktigste faktorene for å lykkes?

Dersom en revurderingsprosess skal føre til endret praksis må faglige anbefalinger omkring beste praksis ledsages av en konkret målsetning for ønsket aktivitetsnivå og målrettede tiltak som gjennomføres. Erfaringer fra forbedringsarbeid viser at forankring både i fagmiljø og ledelse er avgjørende for å lykkes med å nå målene. Vi har ønsket å legge til rette for en revurderingsprosess der både målnivå og tiltak har sitt opphav i fagmiljøets diskusjoner om variasjon i behandlingspraksis og aktivitetsnivå. Samtidig er det nødvendig at målnivå og tiltak forankres i RHF-systemets ledelse slik at en sikrer gjennomførbarhet, bl.a. med tanke på tilgjengelige ressurser, og tett oppfølging i en gjennomføringsfase. Disse hensynene har vært viktige for valg av styringsmodell og arbeidsmetodikk som fremkommer i SKDEs forslag til organisering, rolle- og oppgavefordeling for arbeidet med revurdering.

¹ Jf. Helse Midt-Norge et al, 2019 er "revurdering" eller «health technology reassessment» (HTR) definert som "A structured, evidence-based assessment of the clinical, social, ethical and economic effects of a technology currently used in the healthcare system to inform optimal use of an existing technology in comparison with its alternatives" (Soril 2018).

1.2. Tidligere saksbehandling

Helse Midt-Norge RHF fikk i 2019 i oppdrag av HOD å lede et arbeid for å «*utvikle modeller for utfasing av behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten i systemet for Nye metoder*». Prosjektet skulle også «*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[e] metoder*». Arbeidet ble kalt Revurderingsprosjektet og første rapport ble avlevert i 2019. I 2020 ga HOD de fire RHFene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF i oppdrag å videreføre revurderingsprosjektet med pilotering av fem metoder. Utkast til sluttrapport for prosjektet ble behandlet i styringsgruppen i juni 2022 og i september 2022. I utkastet til sluttrapport som ble behandlet i september 2022 er det foreslått at SKDE gis i oppdrag å utvikle et hensiktsmessig rammeverk for det videre revurderingsarbeidet, samt å lede dette arbeidet på vegne av de fire RHF.

2. Forslag til organisering av arbeidet med revurdering

For at det videre arbeidet med revurdering og styrt aktivitetsreduksjon skal lykkes er det avgjørende med trygg og effektiv forankring både i fagmiljøer og i styringslinjen, samt en tydelig rolle- og oppgavefordeling. Forslag til organisering, rolle og oppgavefordeling er skissert i avsnittene under.

For å sikre en overordnet faglig og styringsmessig forankring i alle de fire RHFene skal fagdirektørmøtet være styringsgruppe og prosesseier for revurderingsarbeidet, med deltakelse fra konserntillitsvalgte og regionale brukerrepresentanter.

Styringsgruppen har følgende oppgaver:

- Beslutte hvilke behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer som skal revurderes
- Beslutte nasjonale anbefalinger om mål for aktivitetsnivå
- Beslutte gjennomføring av tiltak for aktivitetsreduksjon
- Oppnevne nasjonal operativ gruppe for revurdering

Styringsgruppen er mottaker av leveranser fra revurderingsarbeidet i form av forslag fra den operative gruppen om behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer som anbefales revurdert, anbefalte mål for aktivitetsnivå og tiltak for aktivitetsreduksjon.

Styringsgruppen har som prosesseier ansvar for å sikre at det finnes et mottaksapparat i RHF og HF som kan implementere og følge opp tiltak for aktivitetsreduksjon. Ansvaret for implementering av de tiltakene som styringsgruppen har besluttet å gjennomføre ivaretas av RHFenes representanter i den nasjonale operative gruppen med ansvar for å gjennomføre tiltak i egen region. RHFenes representanter i den operative gruppen skal være i den faglige styringslinjen i RHFene. Erfaringer fra arbeid med blant annet medisinske kvalitetsregistre tilsier at representasjon på dette nivået vil være avgjørende for å lykkes med å tilstrekkelig forankring i de regionale helseforetakene og derved også i styringslinja for det enkelte HF.

SKDE skal ivareta den formelle kommunikasjonen mellom den nasjonale operative gruppen og styringsgruppen, samt overvåke og rapportere til styringsgruppen om aktivitetsutvikling for behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer som er revurdert.

2.1. Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR)

Nasjonal operativ gruppe for revurdering skal sikre styringsmessig forankring for nasjonale anbefalinger om tiltak for aktivitetsreduksjon og mål for aktivitetsnivå i alle de fire regionene. Gruppens medlemmer har ansvar for implementering av tiltak i egen region. Dette gjelder både tiltak som skal gjennomføres i foretakene, og tiltak som er nødvendige for å redusere aktivitet hos private tilbydere som har avtale med det regionale helseforetaket. Som beskrevet i avsnitt 3 om behov for ressurser innebærer dette også et ansvar for å sikre at arbeidet med revurdering blir prioritert, både med tanke på ledelsesoppfølging og tilgjengelige ressurser i foretakene.

Gruppen skal oppnevne, gi oppdrag til, følge opp og være i dialog med faggruppene som utfører revurderingsarbeidet om blant annet anbefalinger om mål for aktivitetsnivå og tiltak for aktivitetsreduksjon. Dialogen mellom den operative gruppen og faggruppene omkring omfang og utforming av tiltak er særlig viktig med tanke på prioritering av ressurser til implementering av tiltakene i helseforetakene.

Nasjonal operativ gruppe har følgende mandat:

- Utarbeide forslag til styringsgruppen om hvilke behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer som anbefales revurdert.
- Sikre at relevante faggrupper for behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer som skal revurderes oppnevnes fra foretakene
- Gi oppdrag til faggruppene
- Følge opp arbeidet og ha dialog med faggruppene, særlig om aktuelle mål for aktivitetsnivå og tiltak for aktivitetsreduksjon
- Utarbeide forslag til nasjonale anbefalinger om mål for aktivitetsnivå og tiltak for aktivitetsreduksjon som legges frem for styringsgruppen
- Følge opp og rapportere status til styringsgruppen for iverksatte tiltak i helseforetakene

Den operative gruppen skal bestå av:

- Leder fra SKDE (som også har sekretariatsfunksjon)
- Representant fra Helse Sør-Øst
- Representant fra Helse Vest
- Representant fra Helse Midt-Norge
- Representant fra Helse Nord

Representant utpekes i hver helseregion, og må ha myndighet til å representere og iverksette tiltak i egen region. Det er derfor nødvendig at medlemmene i den operative gruppen (NOR) er i den faglige styringslinja i eget RHF og gjerne med erfaring fra arbeid knyttet til aktivitetsreduksjon, kvalitetsforbedring eller reduksjon av uønsket variasjon.

Som støtte for den operative gruppens arbeid og for å sikre bred brukerinvolvering i prosessen med revurdering, opprettes et brukerpanel der medlemmene i panelet til enhver tid er tilpasset fagområdene som er under revurdering. Brukerpanelet skal involveres i arbeidet med forslag til hvilke behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer som anbefales revurdert, nasjonale anbefalinger om mål for aktivitetsnivå og tiltak for aktivitetsreduksjon.

SKDE har sekretariats- og utrederfunksjon og leder arbeidet i den operative gruppen. SKDE vil forberede saker til felles møter, sikre fremdrift i arbeidet og sikre god kommunikasjon innad i gruppen gjennom løpende kontakt med gruppens medlemmer mellom møter. SKDE vil i tillegg ivareta dialogen med brukerpanelet og faggruppene og den formelle kommunikasjonen opp mot

styringsgruppen. Både gjennomføringen av revurderingsarbeidet og implementering av tiltak i helseforetakene forutsetter at beslutninger som tas av den operative gruppen er konsensusavgjørelser.

2.2. Faggruppene

Det faglige arbeidet med revurdering ivaretas av faggruppene som oppnevnes av foretakene, får sitt oppdrag fra og rapporterer til den nasjonale operative gruppen. Oppdragene må utarbeides individuelt for hver enkelt faggruppe og tilpasses den eller de tjenestene som skal revurderes. Oppdraget kan for eksempel omfatte

- å vurdere dokumentasjon og erfaringsbasert kunnskap om nytte av den aktuelle tjenesten
- å vurdere om aktivitetsnivået bør reduseres
- å vurdere om det er behov for tilleggsanalyser, metodevurdering, utarbeiding av retningslinjer eller ny forskning for å avklare om tjenesten bør utfases eller om aktivitetsnivået bør reduseres
- å foreslå et anbefalt nasjonalt målnivå for aktivitet
- å foreslå målrettede tiltak for å redusere aktivitetsnivå
- I samarbeid med sekretariat sikre dialog med berørte helseforetak, enkeltsykehus eller andre institusjoner som utgjør relevante grenseflater

I faggruppens arbeid med å vurdere eksisterende dokumentasjon og erfaringsbasert kunnskap vil det kunne oppstå behov for mer kunnskap om en enkeltmetode. Som beskrevet i utkast til sluttrapport for Revurderingsprosjektet vil det i slike tilfeller være naturlig at faggruppen utarbeider et forslag til Nye Metoder. FHI vil dermed kunne utarbeide en egnethetsvurdering av den foreslåtte metoden for å avklare om en metodevurdering er egnet for å svare ut den aktuelle problemstillingen, før en metodevurdering eventuelt igangsettes.

På tilsvarende måte vil det kunne fremkomme et behov for å utarbeide eller revidere nasjonale faglige retningslinjer. Det vil da være naturlig at faggruppen tar kontakt med Helsedirektoratet som kan ivareta den videre behandling. Alternativt kan faggruppen også ta initiativ til at fagmiljøet selv utarbeider forslag til retningslinjer, for eksempel gjennom arbeid i aktuell fagmedisinske forening i DNLF.

Som beskrevet i utkastet til sluttrapport for Revurderingsprosjektet viser erfaringene fra pilotene at det er behov for at "det arbeides mer aktivt og systematisk enn i dag med å gjennomgå etablert praksis og sammenlikne praksisen i HF-ene med hverandre". Systematisk sammenlikning av aktivitetsnivå i helseforetakene og diskusjon av ulik faglig praksis bør ligge til grunn for både anbefalinger om nasjonale målnivå og anbefalinger om konkrete målrettede tiltak for å nå målet. I tillegg til innsamling og vurdering av faglig dokumentasjon vil dette utgjøre en vesentlig del av faggruppens aktivitet. Dette vil særlig gjelde tilbudsstyrte tjenester.

Målrettede tiltak kan for eksempel være økonomiske virkemidler knyttet til spesifikke prosedyrekoder/takster eller forbedringsprosjekter som kan gjennomføres i helseforetak der aktiviteten er høyere enn det anbefalte nasjonale målnivået. Tiltakene skal være både gjennomførbare med tanke på tilgjengelige ressurser, og samtidig egnet til å sikre en reell aktivitetsreduksjon.

Faggruppene skal minst bestå av:

- Representant fra SKDE (sekretariat og prosessleder)
- Representant fra Helse Sør-Øst

- Representant fra Helse Vest
- Representant fra Helse Midt-Norge
- Representant fra Helse Nord

Faggruppen kan også inkludere

- Representant fra relevant fagmedisinsk forening i DNLF
- Representant fra nasjonalt kvalitetsregister der dette finnes
- Representanter fra flere ulike fagdisipliner der dette er relevant
- Representant fra private institusjoner som har avtale med et Regionalt helseforetakog som utfører et stort volum av aktuell behandling eller diagnostisk prosedyre
- Dersom det finnes anbefalinger fra Kloke Valg for det aktuelle fagområdet, vil det være naturlig også å vurdere representasjon fra Kloke Valg-kampanjen.

Det er avgjørende for faggruppens legitimitet at medlemmene er faglig toneangivende eller representerer sterke fagmiljøer i sin region eller nasjonalt. Faggruppene velger sin egen leder blant de faglig oppnevnte medlemmene.

SKDEs representant i faggruppene vil hovedsakelig fungere som prosessleder/moderator og pådriver samt være bindeledd til den operative gruppen (NOR). SKDE har i tillegg sekretariats- og utrederfunksjon for faggruppene. Dette innebærer blant annet å

- Bistå med innsamling av dokumentasjon og erfaringsbasert kunnskap om nytte av aktuelle behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer
- utarbeide analyser av aktivitetsnivå, nasjonalt og ved ulike sykehus samt geografisk variasjon i bruk av aktuelle behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer
- veilede arbeidet med å utarbeide forslag til målrettede tiltak i tett dialog med NOR
- Ivareta dialog med berørte helseforetak, enkeltsykehus eller andre institusjoner som utgjør relevante grenseflater

3. Behov for ressurser i arbeidet med revurdering

Både arbeidet med revurdering i faggruppene og arbeid med implementering av tiltak i helseforetakene vil kreve ressurser i helseforetakene og i SKDE. Hvor mye ressurser som er nødvendig vil til en viss grad påvirkes av omfang og tempo i selve revurderingsarbeidet, men hovedsakelig vil det avhenge av omfang og utforming av tiltak for styrt aktivitetsreduksjon. Det er derfor svært viktig at den operative gruppen (NOR) involveres tett i arbeidet med utforming av tiltak.

3.1. Behov for ressurser i helseforetakene

For at regionenes arbeid med revurdering og styrt aktivitetsreduksjon skal lykkes må det settes av tid og ressurser for berørte ansatte og avdelinger i helseforetakene, slik at arbeidet kan gjennomføres uten at det går ut over viktige driftshensyn. I forbindelse med revurderingsarbeidet vil det hovedsakelig være behov for å sette av tid for de faglige representantene som skal delta i faggruppene, slik at det blir mulig å få god fremgang i arbeidet. Arbeidet med implementering av tiltak vil kunne kreve andre ressurser, avhengig av omfang og utforming på det enkelte tiltak. I denne fasen vil det trolig også være større behov for involvering og oppfølging fra ledelse på flere nivå. Medlemmene i den operative gruppen (NOR) har ansvar innad i egen region for å sikre at arbeidet med revurdering og implementering av tiltak blir prioritert, både med tanke på ledelsesoppfølging og tilgjengelige ressurser i berørte HF.

3.2. Behov for ressurser i SKDE

Arbeidet med revurdering i SKDE organiseres som et prosjekt under direktør. Som skissert i avsnittene over vil SKDE ha flere ulike roller og oppgaver i arbeidet med revurdering. I en første fase av arbeidet vil det være naturlig å begrense aktiviteten til én faggruppe som revurderer en eller noen få behandlingsmetoder og/eller diagnostiske prosedyrer innen samme fagfelt. Det vil da være behov for en rådgiver/spesialrådgiver med medisinskfaglig kompetanse som kan ha ansvaret for revurderingsarbeidet og en rådgiver/analytiker.

Disse to vil sammen kunne ivareta driften av den operative gruppen (NOR) og faggruppen samt dialogen med institusjoner som utgjør relevante grenseflater, for eksempel Nye Metoder, berørte helseforetak og Helsedirektoratet. De vil også ivareta utredningsarbeid knyttet til forslag til styringsgruppen om behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer for revurdering, faggruppens arbeid med revurdering (herunder støtte til innsamling av dokumentasjon og nødvendige analyser) og rapportering til styringsgruppen om aktivitetsutvikling.

I tillegg vil det være behov for en rådgiver som kan ivareta sekretariatsfunksjon for faggruppen og den operative gruppen samt andre administrative støttefunksjoner.

Det kan tenkes at det etter den første oppbyggingsfasen vil være mulig å ivareta mer enn en faggruppe med disse tre stillingene.