

Mini-HTA – Checklista för ordnat införande

Rutin för ordnat införande av nya metoder, ny mindre medicinteknisk produkt, behandlingshjälpmedel samt nytt sjukvårdsmaterial. Rutinen kan även användas vid utmönstring av en befintlig metod. Modellen innebär ett systematiskt arbetssätt för att tydliggöra olika aspekter och konsekvenser innan beslut tas.

HTA står för Health Technology Assessment och är det arbetssätt som bland annat SBU-rapporter bygger på. Mini-HTA är en förenklad variant av HTA. Tjugofem frågor i checklistan ska besvaras. Frågorna tar upp medicinska aspekter, men lägger också stor vikt vid organisatoriska och ekonomiska konsekvenser.

Introduktion

1. Vem är förslagsställaren (förvaltning/klinik eller motsvarande/person)?

2. Beskriv kortfattat den aktuella metodiken.

3. Vilka parter, förutom förslagsställaren, är berörda?

Metodik

4. På vilken indikation kommer metodiken att användas? Vilka patientvolymen kan vara aktuella?

5. På vilket sätt är metodiken ny i förhållande till nuvarande praxis? Kommer metoden att ersätta någon befintlig metod?

6. Finns den någon systematisk översikt över litteraturen inom området? HTA-enheten Camtö kan bistå med framtagande av ett systematiskt kunskapsunderlag om sådant saknas.

7. Vilka är skillnaderna avseende utfall i form av diagnostik, behandling, rehabilitering eller prevention jämfört med nuvarande metodik? Hur stor bedöms skillnaden vara?

8. Finns några kända eller befarade risker, biverkningar eller andra oönskade effekter av metodiken? Finns studier/uppföljningar av tillräcklig omfattning och duration för att detta ska kunna besvaras tillfredställande i dagsläget?

9. Finns rekommendationer/utlåtande rörande metodiken från nationella myndigheter eller andra nationella/internationella organisationer?

10. Har metodiken tidigare varit aktuell för prövning inom Region Örebro län?

Patient

11. Förväntas metodiken påverka patienterna avseende livskvalitet, social situation eller arbetssituation utöver de ovan angivna hälsoeffekterna?

12. Kräver införandet av metodiken några särskilda etiska överväganden?

Organisation

13. Vilken effekt får ett eventuellt införande av metodiken vad gäller personalen? Finns behov av särskilda informationsinsatser eller utbildning? Påverkan på arbetsmiljön?

14. Kan metodiken införas inom befintliga lokaler?

15. Kan införandet av metodiken få konsekvenser för andra kliniker eller enheter inom organisationen/förvaltningen?

16. Kan införandet få konsekvenser för andra förvaltningar inom regionen eller för samverkande landsting utom regionen?

17. När kan metodiken införas om den beviljas?

18. Finns erfarenheter från andra kliniker av metodiken, inom landet eller eventuellt utomlands?

Ekonomi

19. Vilka startkostnader kan förväntas med den nya metodiken (kostnad för utrustning, eventuella ombyggnationer, utbildningsinsatser)?

20. Vilka är de förväntade årliga driftskostnaderna?

21. Kan metodiken förväntas ge minskade kostnader jämfört med nuvarande metodik? Hur säkra är i så fall dessa beräkningar?

22. Kan kostnader förväntas påverkas för andra vårdgivare inom eller utom den egna förvaltningen?

23. Kan metodiken förväntas ge intäkter till Region Örebro län?

Uppföljning

24. Om metodiken beviljas, hur skall resultaten rapporteras? Tidpunkt, ansvariga?

25. Är delar eller hela metodiken att betrakta som forskningsverksamhet? Finns i så fall forskningsanslag?
