|  |
| --- |
|  |

# Skema til indstilling af temaer til større analyser i Behandlingsrådet

Indstilling af analysetemaer

Som nævnt i følgebrevet udarbejder Behandlingsrådet årligt 2-3 større analyser. Temaerne for analyserne indstilles af regioner og hospitalsledelser, og udvælges efterfølgende af Danske Regioners Bestyrelse.

Med henblik på at sikre, at indstillingerne følger et ensartet format, har Behandlingsrådets sekretariat udarbejdet et skema, som benyttes i forbindelse med indstilling af analysetemaer.

Processen for udvælgelse er: Temaerne indsendes til Behandlingsrådets sekretariat, der sikrer, at alle nødvendige oplysninger fremgår af skemaet. Efterfølgende sendes temaerne til Danske Regioners bestyrelse, der på et møde i efteråret udvælger de 2-3 analysetemaer, som Behandlingsrådet skal arbejde med i det kommende år.

Som inspiration har sekretariatet opstillet et eksempel på, hvordan skemaet kan udfyldes.

**Skema til indstilling af analysetemaer**

Dette skema skal anvendes af regioner og hospitalsledelser ved indstilling af temaer til større analyser i Behandlingsrådet.

|  |  |
| --- | --- |
| Indstiller | *Angiv navn på region eller hospital* |
| Tema | *Angiv temaet for indstillingen* |
| Temaets centrale element | *Her formuleres det spørgsmål, som analysen ønskes at besvare.* |
| Angiv motivation for indstilling af temaet | *Motivationen skal belyse temaets relevans i forhold til Behandlingsrådets formål om at bidrage til mere sundhed for pengene og højere kvalitet og effektivitet i leveringen af sundhedsydelser. Motivationens argumentation kan f.eks. udspringe af indstillers egne erfaringer i forhold til området.* |
| Beskriv patientpopulation | *Beskrivelse af hvilke borgere eller patienter analysetemaet vedrører.* |
| Beskriv den teknologi/behandling eller patientforløb, som emnet omhandler (interventionen) | *Her kan der være tale om en enkeltteknologi, en produktgruppe, et patientforløb eller en behandling/et udredningsforløb. Afgrænses mest muligt.* |
| Beskriv bedste, bredt implementerede alternativ til ovenstående (komparator) | *Komparator kan være en lignende teknologi, fx en type over for en anden. Komparator kan også være en behandling over for en anden – kirurgi overfor træning. Komparator kan også være nuværende praksis (f.eks. ingen behandling) sammenlignet med en ny teknologi, som giver nye behandlingsmuligheder.* |
| Beskriv potentialet for øget værdi | *Her kan indstiller beskrive, hvordan ændringer indenfor det undersøgte område kan have betydning for den værdi, der skabes for:*   * *Ift det kliniske perspektiv* * *Ift patientperspektivet* * *Ift det organisatoriske perspektiv*   *Hvis der er forslag til konkrete effektmål, kan der suppleres med disse.* |
| Beskriv de økonomiske betragtninger for området | *Her har indstiller mulighed for at beskrive de væsentligste økonomiske betragtninger for området, f.eks. hvis indstiller mener, at der er et potentiale for at forbedre ressourcetræk.* |
| Angiv, om der er kendskab til eksisterende litteratur, analyser af eller retningslinjer på området. Hvis dette er tilfældet, angives disse. | *Hvis der allerede eksisterer litteratur, der belyser problematikker indenfor det indstillede tema, kan indstiller angive disse her.* |
| Øvrige bemærkninger |  |

**Eksempel på udfyldt indstillingsskema**

|  |  |
| --- | --- |
| Indstiller | *Region Midt* |
| Tema | *Anvendelse af hjemme-NIV (non-invasiv ventilation) til KOL-patienter* |
| Temaets centrale  element | *Bør hjemme-NIV anvendes som behandling af patienter med KOL?* |
| Angiv motivation for indstilling af temaet | *Der er er en skærpet opmærksomhed på KOL-patienter med forhøjet dagtids-CO2-niveau. Disse patienter kan profitere af natlig hjemme-NIV-behandling, idet det kan øge tiden til næste indlæggelse, reducere antallet af exacertationer samt har positiv betydning for dødeligheden i denne patientgruppe. Ved brug af hjemme-NIV forventes antallet af akutte indlæggelser desuden at falde en smule (konkret forventes et fald på 40 indlæggelser pr. år i Region Midtjylland).*  EKSEMPEL  *Behandlingen har potentiale for at øge patienternes livskvalitet, den øger patienternes vågenhed i dagtid og har potentiale for at øge deres kognitive evner og muligheder.*  *Der er en øget sandsynlighed for at exacerbationer kan behandles i hjemmet, hvor man nu kan give såvel steroid, antibiotisk behandling samt ændre på NIV indstillingerne, når modstanden i luftvejene stiger ved en exacerbation. Disse muligheder kan reducere antal indlæggelser og mortalitet for patienterne.*  *Der er dog en bekymring for, om dette modsvarer udgifterne ved behandlingen.* |
| Beskriv patientpopulation | *KOL-patienter med dagtidshyperkapni. I Region Midtjylland forventes der at være tale om ca. 200 nyhenviste patienter årligt.* |
| Beskriv den teknologi/behandling eller patientforløb, som emnet omhandler (interventionen) | *Hjemme-NIV i patientens eget hjem som supplement til standardbehandling.* |
| Beskriv bedste, bredt implementerede alternativ til ovenstående (komparator) | *Standardbehandling (jf. GOLD-guidelines)* |
| Beskriv potentialet for øget værdi | * *Ift. det kliniske perspektiv:*   *Patienternes risiko for en akut indlæggelse forventes at falde. Det forventes derudover, at antallet af akutte indlæggelser vil falde en smule (konkret forventes et fald på 40 indlæggelser pr. år i Region Midtjylland).*   * *Ift. patientperspektivet:*   *Behandling med hjemme-NIV vil kunne øge trygheden hos den enkelte patient og forbedre patientens livskvalitet (mere energi, større fysiske formået, undgå indlæggelser).*   * *Ift. det organisatoriske perspektiv:*   *Implementering af hjemme-NIV medfører en flytning af behandlingen fra sygehusregi og ud i eget hjem, hvilket kan påvirke ressourcetrækket på hospitalerne og potentielt frigive personaleressourcer til andre opgaver.* |
| Beskriv de økonomiske betragtninger for området | *Behandling med hjemme-NIV til en udvidet patientgruppe forventes i Region Midtjylland at medføre udgifter på 2,1 – 2,2 mio. kr. årligt til udstyr. Ved et forventet antal nyhenviste patienter på 200 svarer det til en udgift på ca. 10.587 kr. pr. patient. Herudover kommer øgede personaleressourcer på særligt lungemedicinske afdelinger, og i mindre grad i Respirationscenter Vest.*  *Pr. patient forventes følgende forbrug ift. personaleressourcer:*  EKSEMPEL  ***Patientforløb i regi af RCV (pr. patient – i RM 5-10 patienter årligt)***   * *1 døgns indlæggelse til opstart af Hjemme-NIV (0,5 sygeplejerske)* * *Efter 3 måneder: Kontrol med 1 døgns indlæggelse (0,5 sygeplejerske)* * *1 årlig kontrol; enten læge + sygeplejerske ambulant eller via PRO (patientrapporterede data)* * *Ad hoc masketilpasning ved plejepersonale; ca. 0,5 – 1 time, 1 gang årligt.*   ***Patientforløb i Lungemedicinsk regi (pr. patient – i RM 190-195 patienter årligt)***   * *1 døgns indlæggelse til opstart af Hjemme-NIV (0,5 sygeplejerske)* * *Efter 3 måneder: Ambulant kontrol (læge og sygeplejerske) – i forbindelse med øvrig KOL- eller iltkontrol, evt. i hjemmet. Ca. 25 % af patienterne vil kræve en nats indlæggelse som kontrol af NIV-behandlingen* * *1 årlig kontrol: enten læge + sygeplejerske ambulant eller via PRO (patientrapporterede data)* * *Ad hoc masketilpasning ved plejepersonale; ca. 0,5 – 1 time, 1 gang årligt.*   *Der forventes en mindre fald i akutte indlæggelser. Det forventes dog ikke at føre til et mærkbart fald i udgifter i akutafdelingerne.*  *KOL-patienter kan optage en seng, mens de afventer overflytning til Respirationscenter. Ved at den enkelte lungemedicinske afdeling selv kan opstarte behandlingen, kan sengedage i den situation reduceres.* |
| Angiv, om der er kendskab til eksisterende litteratur, analyser af eller retningslinjer på området. Hvis dette er tilfældet, angives disse. | *Der henvises til retningslinje fra Dansk Selskab for Lungemedicin vedrørende KOL – LT-NIV (Hjemme NIV), som kan ses her:* [*https://lungemedicin.dk/kol-ltniv-hjemme-niv/*](https://lungemedicin.dk/kol-ltniv-hjemme-niv/)  *Derudover:*  *Thomas Köhnlein, Wolfram Windisch et. al. Non-invasive positive pressure ventilation for the treatment of severe stable chronic obstructive pulmonary disease: a prospective, multicenter, randomized, controlled clinical trial. The Lancet, Vol 2, No. 9, p698-705, sept. 2014*  *Patrick B. Murphy et. al. Effect of Home Noninvasive Ventilation With Oxygen Therapy vs Oxygen Therapy Alone on Hospital Readmission or Death After an Acute COPD Exacerbation JAMA. 2017;317(21):2177-2186. doi:10.1001/jama.2017.4451* |