

## Mini-metodevurdering

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Retningslinje  
Sist endret: 17.10.2024

### 1. HENSIKT

Mini-metodevurdering er kunnskapsbasert beslutningsstøtte for sykehusene ved innføring av nye metoder. En mini-metodevurdering brukes av sykehusene når et fagmiljø ønsker å innføre en ny metode.

### 2. ANSVAR

Fagperson med relevant klinisk kompetanse fremmer forslag om og gjennomfører mini-metodevurderingen.

Klinikkjef avgjør når en mini-metodevurdering skal igangsettes, og beslutter om metoden skal implementeres.

Bibliotekar: Ansvarlig for systematisk litteratursøk.

### 3. FREMGANGSMÅTE

Med metoder menes i denne sammenheng alle typer tiltak som benyttes i helsetjenesten, for eksempel diagnostiske tester, medisinske, kirurgiske og helsefaglige prosedyrer og medisinsk utstyr. Mini-metodevurdering skal normalt ikke benyttes til vurdering av legemidler eller metoder der legemidler inngår som en vesentlig komponent.

Mini-metodevurdering er en nedskalert form av den tradisjonelle metodevurderingen og er spesielt tilpasset beslutninger som skal tas på sykehusnivå.

Mini-metodevurdering anvendes når det foreligger klinisk relevant usikkerhet eller faglig uenighet vedrørende effekt eller sikkerhet ved en ny metode. Mini-metodevurderingen stiller en rekke spørsmål om den aktuelle metoden, om pasientnytte og etiske aspekter, samt organisatoriske og økonomiske spørsmål.

Før man går i gang, bør man søke i [Databasen for ferdigstilte mini-metodevurderinger](#) for å se om det har vært utført en mini-metodevurdering for den aktuelle metoden tidligere.

Formålet med dette er å kunne gjenbruke litteratur og relevant informasjon og dermed unngå dobbeltarbeid. Det finnes også en database for påbegynte mini-metodevurderinger. Sjekk [Påbegynte mini-metodevurderinger](#).

#### Kriterier for når metoden er aktuell:

Metoder som kan vurderes ved en mini-metodevurdering er prosedyrer, medisinsk teknisk utstyr og diagnostiske tiltak. Unntak er metoder som har omfattende nasjonale implikasjoner for eksempel screeningsprogrammer og legemidler. Se mer om kriterier under pkt. 4. GENERELT.

#### Utarbeidelse:

Når du skal registrere en ny mini-metodevurdering går du inn på nettsiden til [Den nasjonale databasen for mini-metodevurdering](#), deretter velg på forsiden: *Start en ny mini-metodevurdering*, her velger du *Sykehus*, og deretter logger du deg inn med BankID.

Skjemaet for mini-metodevurderingen består av tre deler:

**Del 1** utarbeides av forslagsstiller som skal gjøre rede for metoden som man ønsker å innføre, pasientpopulasjonen metoden er aktuell for og forskningsgrunnlaget for effekt og

sikkerhet av metoden. Forskningsgrunnlaget innhentes gjennom et mest mulig systematisk søk etter oppsummert forskning, eventuelt også primærstudier. (pkt. 12 i skjema) Her vil fagbiblioteket ha en sentral rolle. I tillegg skal forslagsstiller besvare spørsmål om økonomiske, etiske og organisatoriske konsekvenser dersom metoden innføres.

**Del 2** er en fagfellevurdering. Fagfelle skal være en person uten egne interesser i problemstillingen og kan være en fagperson fra en annen avdeling eller et annet sykehus. Fagfellevurderingen vektlegger om litteratursøket ble utført i aktuelle databaser og med relevante søkeord, og om vurderingen av kunnskapsgrunnlaget er tilfredsstillende.

**Del 3** fylles ut av den som forbereder saken for beslutning i helseforetaket. Del 3 er en samlet vurdering av om metoden bør innføres ved sykehuset eller ikke, eventuelt om det bør gjøres en ny og mer omfattende vurdering av kunnskapsgrunnlaget.

Siste del av skjemaet er veiledninger til del 1 med blant annet informasjon om litteratursøk, kriterier for å vurdere studier, sammenfatte resultater og beregne kostnader.

#### 4. GENERELT

Mini-metodevurdering, også kalt mini-HTA (Health Technology Assessment), er et redskap som fokuserer på effekt og sikkerhet ved nye metoder. I tillegg avdekker mini-HTA økonomiske, organisatoriske og etiske konsekvenser av å innføre en ny metode i sykehus.

##### Kriterier:

##### 1. Når mini-HTA ikke er nødvendig

Det er ikke nødvendig å utarbeide en mini-HTA hvis endring i metodebruk er ukontroversiell, for eksempel hvis det er dokumentert at en oppnår like god effekt og sikkerhet til en lavere kostnad, og det ikke finnes andre alternative tiltak som også bør vurderes.

##### 2. Når mini-HTA skal utføres på lokalt nivå

Mini-HTA skal utføres på lokalt nivå når det foreligger usikkerhet eller uenighet vedrørende effekt eller sikkerhet ved en ny metode (for eksempel Medisinsk metodevurdering når det ikke foreligger konklusive data fra randomiserte kontrollerte studier) eller når innføring av metoden reiser etiske spørsmål. I tillegg kan det være aktuelt å utføre mini-HTA ved behov for å kartlegge organisatoriske eller økonomiske forhold ved en metode på lokalt nivå. Hvis effekt, sikkerhet og etiske konsekvenser allerede er kartlagt, kan det imidlertid ofte være tilstrekkelig med en ordinær økonomisk eller organisatorisk analyse ved innføring av metoden i foretaket.

##### 3. Når problemstillingen skal løftes til høyere nivå

Beslutningsdelen av mini-metodevurderingen (del 3 av skjemaet) løftes til regionalt nivå når innføring av en ny metode innebærer endring av oppgavefordelingen i regionen. I slike situasjoner er det også aktuelt at RHF løfter problemstillingen videre til nasjonalt nivå (nasjonal HTA). Problemstillingen løftes til nasjonalt nivå (HTA ved Kunnskapssenteret og eventuelt vurdering i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten) når det etter gjennomført mini-HTA avdekkes:

1. Fortsatt usikkerhet eller uenighet vedrørende effekt eller sikkerhet ved den nye metoden i forhold til dagens praksis
2. Betydelige kostnader knyttet til metoden i forhold til standard behandling
3. Etiske overveielser av allmenn interesse i samfunnet
4. Den nye metoden vurderes å ha konsekvenser for målet om likeverdige tjenester nasjonalt.

Se <https://nyemetoder.no/>

##### 4. Når problemstillingen alltid skal behandles på nasjonalt nivå

I en del tilfeller skal en metodevurdering alltid utføres på nasjonalt nivå, og ikke ved mini-metodevurdering lokalt. Metodevurdering utføres på nasjonalt nivå når:

1. Metoden innebærer screening
2. Metoden innebærer høyspesialisert helsehjelp, og bør etableres nasjonalt (kun ved ett helseforetak i landet) eller flerregionalt (kun ved to helseforetak i landet)

Det er også et spørsmål om det kan være behov for å løfte metoder som angår spesielt sårbare pasientgrupper og pasienter med sjeldne sykdommer til nasjonalt nivå. Legemidler vil heller ikke inngå i mini-metodevurderingene.

Se <https://nyemetoder.no/>

## 5. INTERNE REFERANSER

[1.1.8.2.11](#)

[Mini-metodevurdering. Økonomiske beregninger](#)

## 6. EKSTERNE REFERANSER

<http://www.helsebiblioteket.no/minimetodevurdering>

<https://nyemetoder.no/>

## 7. VEDLEGG