



EKSTERN EVALUERING AF
CENTER FOR EVALUERING OG
MEDICINSK TEKNOLOGIVURDERING

2003

Ekstern evaluering af CEMTV

Ekstern evaluering af CEMTV

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

Emneord: Ekstern evaluering, medicinsk teknologivurdering, MTV, CEMTV,

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: 15. august 2003

Elektronisk ISBN: 87-91361-26-5

Den trykte versions ISBN: 87-91361-27-3

Format: pdf, html

Pris: 0, dog betales ekspeditionsgebyr

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, august 2003

Design: 1508 A/S

Tryk: Sundhedsstyrelsen

Trykt på miljøcertificeret papir

Forord

I foråret 2003 gennemførte en gruppe nordiske evaluatore på Sundhedsstyrelsens anmodning en ekstern evaluering af Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) med særlig fokus på MTV-området. Evalueringsens resultater offentliggøres i denne rapport.

Evalueringsgruppen havde følgende sammensætning:

*Professor i sundheds- og sygehusadministration **Ingvar Karlberg**, Göteborg, Sverige (formand)*

*Overlæge, dr.med. **Erik Juhl**, København, Danmark*

*Professor i almen medicin **Sirkka-Liisa Kivelä**, Åbo, Finland*

*Professor i sundhedsøkonomi **Jan Abel Olsen**, Tromsø, Norge*

*Ph.d.-studerende, cand.scient.pol. **Camilla Palmhøj Nielsen**, København,*

indgik i evalueringsgruppen som ekstern akademisk sekretær.

*Kontaktperson i CEMTV var specialkonsulent **Helga Sigmund**.*

Som basis for evalueringsgruppens arbejde havde Centret i samarbejde med konsulentfirmaet Muusmann Research & Consulting udarbejdet et baggrundsdokument. Dokumentet bestod dels af en beskrivelse af CEMTV og dets arbejde, dels af en række spørgeskema- og interviewundersøgelser. Undersøgelserne, som blev foretaget blandt beslutningstagere og samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet, vedrørte udbredelsen af CEMTVs og CEMTV-støttede produkter og aktiviteter, brugerholdninger og samarbejdsrelationer. Arbejdet gennemførtes igennem halvåret forud for den eksterne evaluering.

Den eksterne evalueringsrapport var som præliminærrapport skrevet på svensk. Rapporten blev efterfølgende oversat til dansk af evalueringsgruppens sekretær og godkendt af gruppens medlemmer. Oversættelsen skete under skyldig hensyntagen til dokumentets fællesnordiske oprindelse, dvs. at visse svenske/nordiske formuleringer er bibeholdt. Der er udfærdiget en engelsksproget version af evalueringsrapporten, som i lighed med den foreliggende, er tilgængelig på www.cemtv.dk og www.sst.dk.

Til den eksterne evalueringsrapport har CEMTV i et separat appendiks tilføjet en kort beskrivelse af tilrettelæggelse og forløb af den samlede evalueringsproces, herunder tilblivelsen af baggrundsmaterialet.

Evalueringsrapporten vil indgå som et værdifuldt bidrag i Sundhedsstyrelsens videre arbejde med MTV og evaluering. Som anbefalet i rapporten vil emnevalg og implementering i højere grad blive søgt samordnet med Sundhedsstyrelsens øvrige virksomhed. Faglig uafhængighed, som rapporten fremhæver som noget centralt, er allerede sikret i kraft af centralstyrelseslovens bestemmelser vedrørende Sundhedsstyrelsens virksomhed og dermed også for CEMTV.

August 2003

*Jens Kristian Gøtrik
Medicinaldirektør*

*Finn Børhum Kristensen
Centerchef*

Indhold

Sammenfatning	7
1 Indledning	12
1.1 MTV – definition og international anvendelse	12
1.2 MTV i Danmark og oprettelsen af CEMTV	13
2 Evalueringsopgaven	17
2.1 Indhold og afgrænsning	17
2.2 Metoder	17
3 Resultat del I – organisation	20
3.1 CEMTVs etablering, placering og opgave	20
3.2 Omgivelsernes vurderinger	22
4 Resultat del II – de faglige opgaver	24
4.1 Opgaverne	24
4.2 Omgivelsernes vurderinger	25
5 Resultat del III – centrets udviklingsplaner	28
5.1 Behov for udvikling og fornyelse	28
5.2 Omgivelsernes vurderinger	28
6 Diskussion	30
6.1 Har CEMTV opfyldt opdrag og forventninger fra 1996 og 2001?	30
6.2 Findes der organisatoriske begrænsninger, som kan påvirkes?	30
6.3 Hvordan ser CEMTVs egen SWOT-analyse ud i relation til omgivelsernes?	31
6.4 Findes der behov for fokusering eller spredning af virksomheden?	32
6.5 Samlet opfattelse blandt opdragsgivere og aftagere	33
7 Forslag	34
7.1 Organisationen	34
7.2 Virksomhedens indhold	35
7.3 Prioritering af analyseområder	36
7.4 Rådsfunktionen	37

7.5	MTV-konceptet	38
7.6	Implementering	39
7.7	Fremtiden – scenarier	40
Bilag 1 Publikationer m.v.		41
Bilag 2 Økonomi		42
Bilag 3 Interviewede personer		43
Bilag 4 Interviewguide		44
Appendiks: CEMTVs beskrivelse af processen		50

Sammenfatning

Baggrund

Medicinsk teknologivurdering (MTV) indebærer en alsidig belysning af en eksisterende eller ny medicinsk metode med henblik på patientnyttens – dvs. om den kan medvirke til øget sundhed, dens risici og dens indvirkning på sundhedsvæsenets organisation og omkostninger. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) blev etableret i 2001 som en enhed ved Sundhedsstyrelsen (SST) og har udviklet en metode, som med udgangspunkt i en struktureret analyse søger at besvare de ovenfor stillede spørgsmål.

Allerede ved etableringen planlagdes en evaluering af enhedens virksomhed med afsæt i den organisatoriske placering ved SST med henblik på at vurdere de vigtigste opgaver og at diskutere fremtidige udviklingsmuligheder. I denne rapport aflægges resultaterne af en sådan evaluering med fokus på MTV-området.

Metoder

Evalueringen af CEMTV bygger på en egenanalyse og på undersøgelser gennemført af Muusmann Research & Consulting, hvad angår anvendelsen af eksterne projektbidrag, arbejdet i de regionale enheder og i Sekretariatet for referenceprogrammer (SfR) og det interne samarbejde inden for SST. I denne rapport fremstilles resultatet af interview med repræsentanter for de største og vigtigste brugergrupper i det danske sundhedsvæsen. Fokusgruppeinterviewene blev gennemført med udgangspunkt i Kahan (WHO/RAND). Egenanalysen og Muusmanns rapporter har udgjort vigtige grundlag for planlægningen og gennemførelsen af disse interview og for de konklusioner, som drages i denne rapport.

Resultat

Den nuværende organisationsform med en fast tilknytning til SST anses af de interviewede for at have betydelige fordele, f.eks. når det gælder valg af arbejdsområder og kobling til forskrifter fra SST. Imidlertid advarer repræsentanterne for de professionelle grupper imod at lade integrationen gå så langt, at CEMTV mister sin selvstændighed. Det kan påvirke rapporternes validitet – ”politisering” – og dermed muligheden for gennemførelse af nødvendige forandringer. Administratorer med tæt kobling til politiske beslutningstagere på højt niveau mener, at organisationens historiske og politiske udformning har opbakning, og at der ikke for nærværende er politisk støtte til en højere grad af integration med SST, f.eks. budgetmæssigt. Det er derfor magtpåliggende, at CEMTV og SST skaber tydelighed i sit samarbejde.

Valg af analyseområder for CEMTV har været styret af arven fra det tidligere Institut for Medicinsk Teknologivurdering, af politiske ønsker, af kendte behov for analyser inden for SST, og når det gælder eksterne puljeprojekter, i hovedsagen af ansøgningernes kvalitet uden særligt hensyn til analyseområdet. De regionale enheder har i hovedsagen samarbejdet med de grupper, som har fået tilskud til lokale MTV-projekter.

Arbejdet med at færdiggøre en hovedrapport har taget 6 til 36 måneder per projekt. Ved siden af hovedrapporterne og de eksternt finansierede projekter har CEMTV udviklet en struktureret metode med henblik på tidligt at vurdere nye medicinske metoder – Tidlig Varsling (TV). Disse analyser tager kun et par måneder at gennemføre.

CEMTVs aktiviteter på evalueringsområdet har ikke været formål for denne evaluering. Egenevaluering af MTV-rapporternes gennemslagskraft og påvirkning af adfærden inden for dansk sundhedsvæsen savnes. I sammenhæng med denne evaluering har Muusmann gennemført en brugerundersøgelse.

Blandt brugerne findes gennemgående meget høj tillid til rapporterne fra CEMTV. Der er ikke stillet spørgsmålstejn ved deres validitet fra nogen af de interviewede grupper. Derimod findes forskellige opfattelser af valg af analyseområder, tempoet i analysearbejdet og manglen på strategier for implementering af konklusionerne. Det er først og fremmest administratorer med tætte relationer til politiske beslutningstagere, som efterspørger højere tempo i analysearbejdet, så resultaterne i større udstrækning kan ligge til grund for de nødvendige politiske beslutninger. De professionelle grupper efterspørger et mere gennemtænkt valg af analyseområder, som samtidig er koordineret og synkroniseret med andre organisationer, f.eks. SST og Dansk Medicinsk Selskab.

CEMTVs arbejde med finansiering af eksterne projekter lægger beslag på betydelige ressourcer: opslag, prioritering, hjælp med projektplanlægning, overvågning af eller vejledning i gennemførelsen, hjælp med rapporteringen, eksternt review og spredning af rapporterne. I prioriteringen mellem ansøgninger deltager Det Videnskabelige Råd aktivt. Prioriteringen sker på baggrund af projektets kvalitet uden særskilt hensyn til analyseområde. Ved projektansøgningen og gennemførelsen er også de tre regionale MTV-enheder aktive. Trods ressourceforbruget har samtlige interviewede grupper vurderet at finansiering af eksterne projekter er yderst værdifuld, da det er en måde at sprede viden om MTV på. Det fremhæves, at selve processen er lige så vigtig som rapporternes resultat. De, som søger projektf finansiering, har ofte et lokalt problem og er som ”problemejere” en vigtig brik i implementeringsprocessen.

Diskussion

Den nuværende organisationsform med en fast tilknytning til SST har fordele, f.eks. i spørgsmålet om prioritering af analyseområder og i

implementeringen af resultater, f.eks. som ændret adfærd i sundhedsvæsenet. Risiciene ved indplaceringen i SST gælder ”politisering” og ”bureaukratisering”. Sammenligning med andre landes modsvarende enheder viser, at forskellige løsninger er mulige – hver og en med sine styrker og svagheder. Der er i realiteten ingen af de interviewede, som definitivt pegede på nogen anden, mere relevant organisationsform for CEMTV. I lyset af dette, er det vigtigt, at det interne samarbejde i SST er velfungerende. Det faktum, at CEMTV har en egen, øremærket finansiering, bør også afspejle sig i arbejdsformen, hvor CEMTV fungerer som en afgrænset enhed uden krav om deltagelse i SSTs rutinevirksomhed. Det stemmer også overens med, at det i etableringsdokumentet anføres, at hverken sygehusejerne, sundhedsministeren eller Folketinget har instruktionsbeføjelse over for centrets faglige vurderinger, valg af opgaver, aktivitet eller metodevalg.

Etableringsdokumentets formulering garanterer en grundlæggende frihed for CEMTV. Hvorvidt centret også kan få gennemslagskraft, afhænger dog ikke af de formelle formuleringer, men af arbejdets kvalitet. Mulighederne for at samarbejde med og påvirke de professionelle grupper er helt afhængige af rapporternes validitet, som der ikke må kunne stilles spørgsmålstejn ved. Der er derfor behov for at advare imod, at CEMTV i for høj grad vender sin produktion mod hurtige, kortsigtede analyser. Det synspunkt betinges også af risikoen for en politisk styring mod dagsaktuelle problemer med begrænset langsigtet betydning for det danske sundhedsvæsen. En langsigtet planlægning og prioritering mod de væsentligste områder gør, at behovet for hurtige indsatser mindskes. Endelig skal det påpeges, at der inden for andre dele af SST findes kompetence til hurtigt at frembringe et beslutningsgrundlag i relation til dagsaktuelle spørgsmål med hjælp fra relevante eksperter.

Når det gælder de eksterne projekter, skulle en vis fokusering kunne give en mere planlagt og koordineret vidensfrembringelse inden for MTV-området. For ikke at afgrænse så meget, at værdifulde projekter ikke ansøger om tilskud – et generelt problem inden for sektorforskning – kan prioriteringen foretages, efter at ansøgningerne er behandlet i Det Videnskabelige Råd. I interviewene fremkom det, at en vis geografisk prioritering ville være af værdi med henblik på at sprede viden om MTV.

De regionale MTV-enheder arbejder ud over med tilskudsfinansierede lokale projekter også meget med undervisning. Enhederne er meget små og har behov for støtte fra CEMTV. Det er derfor vigtigt, at de regionale enheder og CEMTV anvender det samme nomenklatur og de samme principper.

I indledningen af denne sammenfatning blev det fremhævet, hvad der alment menes med medicinsk teknologivurdering. CEMTV har skabt sig en platform og spredt viden om MTV, bl.a. gennem en egen metodehåndbog. I dette arbejde har CEMTV med udgangspunkt i den nationale strategi for MTV udviklet et delvist eget koncept, som bygger på fire elementer: teknologi, patient, organisation og økonomi. Dette har været et glimrende pædagogisk greb. Herved fokuseres på analysemetoderne snarere end på

hvilke temaer, som skal indgå i analysen. I den fortsatte udvikling er der behov for, at konceptet udvikles f.eks., mod en mere sekventiel udformning med nogle nøglespørgsmål, der tager udgangspunkt i teknologiens evne til at forbedre behandlingen, med hvilke risici, til hvilken pris, og med hvilke krav til organisationen.

I evalueringsopdraget indgår at skitsere forskellige scenarier. Disse kan forstås som forslag, hvor fordelingen af ressourcer mellem arbejdsområderne: hovedprojekter, TV, HMTV, puljer, internationalt samarbejde og undervisning ændres. Et billede er, at flere hovedprojekter sættes i gang samtidigt, men forskudte i tid, så der hvert år kan præsenteres mindst en stor rapport. Hvis hvert hovedprojekt tager 36 måneder, og målet er at præsentere et om året, er der behov for, at der er mindst tre igangværende hovedprojekter. Af politiske grunde bør der kontinuerligt være et igangværende HMTV-projekt. En mere fokuseret struktur på ansøgningsrunder til puljen mindsker arbejdet centralt. Det øvrige arbejde skulle kunne delegeres til de regionale enheder.

Konklusioner

Allerede i begyndelsen af 1980'erne var der i Danmark fokus på medicinsk teknologivurdering, men det trak ud med etableringen af en central statslig enhed. Til trods for, at CEMTV derfor kun har virket i nogle år, har centret i sammenligning med tilsvarende enheder i andre lande udviklet sin identitet og sin legitimitet på imponerende vis. Medvirkende til dette har sikkert været mange kontakter med og gode eksempler fra andre lande. Det er vigtigt at konstatere, eftersom arbejdsområdet er internationalt, og i det samarbejde mellem enheder i forskellige lande er nøglen til effektiv vidensopbygning inden for MTV og TV.

Hvert land har sin organisatoriske model med fordele og ulemper. Den model, som CEMTV virker indenfor, har sin styrke i en vis frihed inden for SST. Den giver mulighed for autonome konklusioner på analyserne og samtidig støtte i gennemførelsen. Den giver også mulighed for samordning og langsigtet planlægning af statens indsatser, når det gælder analyser af medicinske metoder. Den stiller krav til gode samarbejdsformer og tydelige ansvarsområder. Der er behov for at få klargjort ansvarsdelingen mellem de statslige enheder, som foretager teknologianalyser på lægemiddelområdet.

Der er behov for at se nærmere på Centerrådets sammensætning og opgaver. Der er behov for, at Det Videnskabelige Råd får en mere aktiv rolle i det daglige arbejde.

Høj validitet og troværdighed er kerneområder for CEMTV. Grundigt gennemarbejdede rapporter er derfor vigtigere end hurtigt at skabe beslutningsgrundlag i forhold til dagsaktuelle spørgsmål. Sådanne grundlag kan skabes af andre aktører. Med en langsigtet, koordineret og synkroniseret planlægning bliver behovet for hurtige analyser mindre.

Vidensspredning er et generelt problem, som CEMTV arbejder med gennem trykte rapporter, nyhedsbreve og hjemmeside. En mere aktiv vidensspredning er nødvendig, f.eks. i form af regionale konferencer i tilknytning til publicering af nye rapporter. Administration og vejledning i forbindelse med puljer tager en betydelig del af CEMTVs ressourcer. På trods af dette er det en så vigtig del af vidensspredningen, at aktiviteten bør fortsætte.

For at kunne planlægge og gennemføre projekter samt øge informations- og implementeringsindsatsen fordres der en egenevaluering af effekterne af uddannelse, projektstøtte og rapporter i sundhedsvæsenet.

De ressourcer, som CEMTV anvender, er meget begrænsede i forhold til sundhedsvæsenets samlede omkostninger. I anvendelsen af evidensbaserede analyser findes et betydeligt effektiviseringspotentiale. Vurderingen er derfor, at CEMTV er en omkostningseffektiv satsning under forudsætning af, at den relative autonomi bevares.

1 Indledning

1.1 MTV – definition og international anvendelse

Begrebet medicinsk teknologi er en oversættelse af det engelske ”medical technology”. ”Technology” defineres som: ”... den systematiske anvendelse af videnskabeligt eller på anden måde indsamlet kundskab for at udføre en opgave. I begrebet ”technology” indgår derfor mere end den tekniske udrustning og teknikker; der indgår også organisation og anvendelsen af metoden. Inden for sundhedsvæsenet betyder ”anvendelse af en vis medicinsk teknologi” det samme som ”anvendelse af en medicinsk metode” i bred forstand. Forskellen er, at en medicinsk teknologi ofte er veldefineret og mulig at afgrænse, mens grænserne for en medicinsk metode kan opfattes som mere flydende.

Forholdet mellem medicinsk teknologi og videnskab er komplekst. Medicinsk teknologi er ikke en direkte anvendelse af forskning. Ny videnskab resulterer ofte i nye medicinske metoder, men ny teknologi bidrager også til ny videnskab. En medicinsk teknologi kan opstå baseret på observationsstudier, selv når det videnskabelige grundlag og de bagvedliggende biologiske principper er mangelfuldt kortlagt.

Den brede definition af medicinsk teknologi kan derfor være: ”lægemidler, instrumenter, udrustning, anvendte medicinske og kirurgiske metoder samt organisation og støttesystemer” (OTA 1978).

Da begrebet medicinsk teknologi er omfattende, kan det være praktisk at foretage en opdeling, f.eks. baseret på anvendelsen i forhold til diagnostik, forebyggelse, behandling, rehabilitering eller organisatorisk metode. Man kan også skelne mellem lægemidler, instrumenter og teknisk udrustning på den ene side og processer på den anden. I en typisk moderne medicinsk teknologi, f.eks. organtransplantation, indgår alle de nævnte elementer: organisation og støttesystemer, udrustning og lægemidler, medicinske og kirurgiske metoder. Disse udgør tilsammen en medicinsk teknologi: transplantation.

Såvel konteksten som kompetencen hos det personale, der anvender teknologien, er centrale for anvendelsen af alle medicinske teknologier. En metode, som rigtigt anvendt er effektiv, kan, hvis den anvendes forkert, blive ineffektiv eller til og med farlig.

MTV står for medicinsk teknologivurdering. En sådan vurdering kan tillægges forskellig bredde. Den kan fokusere på en vis teknisk udrustning og dennes formålstjenlige anvendelse, f.eks. magnetisk resonanstomografi ved udredning af skeletsygdomme. En sådan vurdering kan baseret på den videnskabelige litteratur gradere styrken af forskellige indikationer i forhold til den specielle undersøgelse og sætte denne styrke i relation til den forventede nytte i form af behandlingsfremgang, livskvalitet og

komplikationer. Den type af stærkt fokuserede analyser er typisk for lægemiddelområdet.

Ved vurdering af medicinske metoder skelner man mellem en metodes effektivitet under ideale forhold (efficacy), dens effektivitet i klinisk praksis (effectiveness) og anvendelsens effektivitet (efficiency). MTV-enheder står generelt over for et valg imellem disse niveauer. Det kan forekomme logisk at gennemføre vurderingerne gradvist; hvis en metode ikke engang under ideale forhold har den ønskede effekt, så er det ikke nødvendigt eller meningsfuldt at studere den praktiske anvendelse.

CEMTV har i sit opdrag og i sit interne arbejde anlagt et meget bredt perspektiv på vurderingerne, som omfatter alle de tre niveauer. Metodernes efficacy analyseres ved hjælp af den videnskabelige litteratur, deres mulige anvendelse på baggrund af yderligere data, som indsamles ved hjælp af videnskabelige metoder, og til sidst implementeringen og anvendelsen internationalt og i det danske sundhedsvæsen. Hvorvidt det brede perspektiv skal tilpasses inden for hvert projekt, vender vi senere tilbage til. Her kan det afslutningsvis citeres fra arbejdsgruppen, som skabte grundlaget for sammenlægningen i 2001:

”En MTV er en alsidig, systematisk vurdering af forudsætningerne for og konsekvenserne af anvendelsen af procedurer og metoder til undersøgelse, behandling, pleje, rehabilitering og forebyggelse inklusive apparatur og lægemidler. Formålet med en MTV er at tilvejebringe beslutningsgrundlag, der kan være medvirkende til at understøtte en hensigtsmæssig udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer”.

1.2 MTV i Danmark og oprettelsen af CEMTV

En hurtig udvikling inden for elektronik, analytisk kemi og andre områder i grænselandet til lægevidenskaben skabte forudsætninger for nye medicinske metoder, som totalt forandrede det gældende paradigme. Et eksempel er CT-scanneren, som opstod som et teknisk spin-off af computerudviklingen og ikke i første omgang som en medicinsk teknik. Metoder inden for ledkirurgi, knogleimplantater og udskiftning af øjets linse ved grå stær er andre eksempler på metoder, som helt forandrede lægevidenskabens plads, og som også har medført anvendelse i meget stor stil.

Indførelsen af nye medicinske metoder til behandling af tilstande, som tidligere ikke var mulige at behandle sker i en proces, der gentages på samme måde for forskellige teknologier. Indledningsvis opstår en prævalenspukkel, da der er personer, som har tilstanden, men som tidligere ikke kunne få behandling. Prævalenspuklen skaber umiddelbart en kø. For at tage hånd om køen allokeres ressourcer til virksomheden som, når prævalenspuklen behandles, bliver for stor i forhold til incidensen. Dermed skabes der mulighed for skred i indikationen, og nye grupper kan tilbydes behandling. Effektanalyser er ofte blevet gennemført for den oprindelige indikation. Når den udvides, mindskes effekterne, og balancen mellem

”good” og ”harm” forskydes. Som eksempel kan nævnes, at den initiale livsforlængende effekt af by-pass-kirurgi (CABG) er mindsket, og målet er nu for en majoritet af patienterne at skabe forhøjet livskvalitet, ikke at forlænge livet.

Den hurtige medicinsk-tekniske udvikling indebar i løbet af 1980'erne, at nye grupper af patienter kunne tilbydes behandling, ofte med skånsommere metoder og med meget gode resultater. Det førte til hurtigt stigende efterspørgsel og dermed omkostninger og behov for analyser af effekter og komplikationer knyttet til de nye metoder. I USA havde Office of Technology Assessment (OTA, oprettet af kongressen i 1972) i en rapport fra 1978 vist, at mange medicinske metoder mangler beviste effekter. OTA var og er ikke specifikt indrettet på medicinske metoder, og den amerikanske kongres skabte derfor det samme år National Center for Health Care Technology (NCHCT) for at skabe grundlag for beslutninger om, hvilke metoder som skulle finansieres inden for Medicare og Medicaid. Modstand fra lægegrupper og den private industri, som ikke ville have føderale direktiver for deres virksomhed, gjorde, at centret blev nedlagt i 1994, et interessant eksempel på, at medicinsk teknologivurdering også har stærke politiske indslag, f.eks. i valg af analyseområder. I USA findes i dag Office of Health Technology Assessment og Agency for Health Care Policy and Research med opgaver inden for MTV-området. Begge har haft store problemer med at manøvrere mellem markedet og det politiske felt.

I Europa var Per Buch Andreasen, dr.med. og medlem af Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd, en vigtig initiativtager til at skabe forudsætninger for MTV. Allerede i 1980 fremlagde han for Folketinget behovet for og betydningen af MTV, og ved et MTV-seminar i København i maj 1985 oprettedes samarbejdsorganisationen International Society for Technology Assessment in Health Care (ISTAHC). ISTACH har i løbet af de seneste 15 år været et meget vigtigt samlingspunkt for interesserede og aktive personer inden for MTV – politikere, administratorer, forskere og sundhedspersonale inden for alle kategorier. Samarbejdet inden for ISTAHC har også ført til samarbejde mellem nationale MTV-enheder i INAHTA (International Network of Agencies for Health Technology Assessment). Et videnskabeligt tidsskrift, International Journal of Technology Assessment in Health Care, oprettedes samtidigt.

I 1994 skabtes konkrete forudsætninger for udvikling af MTV på nationalt niveau i Danmark ved nedsættelsen af et MTV-udvalg inden for SST. Udvalget havde et sekretariat i SSTs 5. kontor. Udvalget havde bl.a. til opgave at udvikle en strategi og fremlagde i en rapport i 1996 en national strategi for MTV. Strategidokumentet gælder fortsat og indeholder følgende elementer:

- I. Centrale beslutninger, kliniske retningslinjer, uddannelse og Forskning og Udvikling (F&U) skal alle baseres på eller indeholde MTV-metoder
- II. Den centrale enhed har til opgave at identificere problemområder

- III. Den centrale enhed skal sprede viden om internationale erfaringer og rapporter
- IV. Den centrale enhed skal identificere områder med behov for F&U, have kontakt med forskningsfinansieringskilder og initiere F&U-projekter
- V. Den centrale enhed skal have overblik over og koordinere MTV-indsatser
- VI. Den centrale enhed skal finansiere og fordele penge til MTV-projekter
- VII. Opfølgning og evaluering af MTV-projekter.

I 1997 styrkedes MTV-virksomheden yderligere gennem skabelsen af Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering inden for SST. Institutchefen blev inden for styrelsen ligestillet med kontorcheferne. Et institutråd og et videnskabeligt råd blev samtidig etableret til støtte for Instituttet.

I Finansloven for 2001 skete næste kraftsamling inden for MTV-området. Gennem loven samledes EvalueringsCenter for Sygehuse og Institut for Medicinsk Teknologivurdering til et samlet Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering i SST.

CEMTV placeredes som en særlig enhed i SST, og centret fik sin egen konto på Finansloven. Centret ledes af en centerchef med medicinaldirektøren som øverst ansvarlige. Rådene, som skabtes i 1997, eksisterer fortsat. Endelig kan noteres, at den selvstændige placering blev fastslået i og med, at hverken amterne, departementet eller Folketinget kan omgøre centrets videnskabelige eller medicinske vurderinger.

En analyse af opdraget for CEMTV følger i nedenstående afsnit. Her gives en sammenfatning:

- *Målet* er at fremme kvalitetsudvikling og effektiv ressourceanvendelse i sundheds- og sygehusvæsenet.
- *Midlet* til dette er at evaluere det offentlige sundhedsvæsen samt at fremme anvendelsen af MTV.
- *Metoderne* til at fremme anvendelsen af MTV er: oplysning, uddannelse, rådgivning, deltagelse i udvikling af referenceprogrammer samt initiativ til anvendelse af MTV-metoder nationalt, regionalt og lokalt i politisk, administrativt og medicinsk planlægningsarbejde.
- *Organisatorisk* og arbejdsmæssigt forudsættes CEMTV i samråd med SSTs øvrige enheder at tage initiativ til og gennemføre projekter som grundlag for SSTs rekommandationer og regler. Centret har initiativret, kan få interne opgaver (SST) og eksterne forslag.
- *Arbejdsformerne* er projektgrupper med interne og eksterne eksperter og referencegrupper med deltagelse fra berørte organisationer samt støtte fra begge rådene. Med interne eksperter menes personer inden for SST.

- *Pulje* til eksterne, fritstående projekter uddeles af CEMTV. Støtte søges som til andre F&U-projekter, og Det Videnskabelige Råd fungerer som prioriteringskomite.

CEMTV har også samarbejde med de tre lokale MTV-enheder (Århus Amt, Odense Universitet og H:S) samt med Sekretariatet for Referenceprogrammer – Dansk Medicinsk Selskab i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd.

2 Evalueringsopgaven

2.1 Indhold og afgrænsning

I den ovenfor nævnte nationale strategi for MTV findes som punkt VII den opgave at foretage en samlet evaluering af MTV-virksomheden inden for SST. Denne evaluering er forberedt inden for CEMTV gennem en intern beskrivelse af arbejdsprocesser, produkter og publikationer, uddannelse og undervisning samt nationalt og internationalt samarbejde.

Muusmann Research & Consulting har på Centrets opfordring:

- Gennemført en brugerundersøgelse på amts- og sygehusniveau
- Foretaget en gennemgang af eksterne projekter, som støttes via puljen fra CEMTV, og som i visse tilfælde granskes og publiceres elektronisk eller i trykt form
- Foretaget en gennemgang af arbejdet i de tre regionale MTV-enheder
- Undersøgt samarbejdsformerne inden for SST.

En af delene i den samlede evaluering består af en ekstern undersøgelse foretaget af en nordisk ekspertgruppe. Denne rapport knytter sig til denne undersøgelse.

Opdraget for den eksterne nordiske evaluering var at gennemføre en udviklende analyse af MTV-aktiviteterne inden for centret. Analysen skulle bygge på den interne evaluering fra centret og Muusmann, publicerede rapporter og andre tekster samt på interview og diskussionsmøder med CEMTVs samarbejdspartere og aftagere.

Den nordiske, eksterne evaluering skulle rapporteres i en slutrapport, som kunne indeholde scenarier for den fremtidige udvikling af CEMTV.

2.2 Metoder

En evaluering er en systematisk retrospektiv analyse af et program. I offentlig virksomhed udgør evaluering af et program grundlag for politiske eller administrative beslutninger. Evaluering kan ske ud fra et defineret mål. Har det evaluerede program opnået de opstillede mål? Inden for den sundhedsøkonomiske tradition er målorienteret evaluering en vanlig tilgang. Et eksempel kan være, hvorvidt lukningen af en enhed inden for et sygehus førte til den beregnede besparelse.

En målorienteret evaluering kan også være mere kompleks og omfatte påvirkning af attituder og kundskabsspredning. Evaluering af et akademisk program er et eksempel. I sådanne tilfælde opstår effekterne ofte langt ude i fremtiden og kan være svære at vurdere. I sådanne tilfælde er det ofte

processen f.eks., for vidensspredning, som udgør grundlaget for evalueringen.

Evaluering kan også foretages som en procesevaluering. En sådan evaluering sker ofte i samspil mellem aktørerne og den, som evaluerer virksomheden. Målet er at udvikle programmet i alment ønsket eller accepteret retning.

For det her aktuelle opdrag findes, bl.a. i det nationale strategidokument (se ovenfor), en alment formuleret målsætning for MTV-aktiviteterne inden for SST. For CEMTV findes en detaljeret plan for centrets opdrag i arbejdsgruppens dokument for det nye center (2001). Der findes altså grundlag for en målorienteret evaluering. Dette udgangspunkt har evalueringsgruppen arbejdet ud fra.

I opdraget indgår også en udviklingsevaluering. Evalueringsgruppen har i diskussioner med CEMTV analyseret den interne SWOT-analyse, og evalueringen er blevet en del af procesudviklingen for centret. Mens den målorienterede evaluering har været retrospektiv, har procesevalueringen haft en prospektiv ansats.

Evalueringsgruppen har haft adgang til hovedrapporterne og de almene tekster om MTV, som centret har produceret.

Når det gælder effekterne af eksterne projekter, brugerundersøgelse og samarbejdet inden for SST, har gruppen haft tilgang til Muusmanns rapporter.

For at skabe en opfattelse med baggrund i en bred analyse inden for dansk sundhedsvæsen har evalueringsgruppen interviewet repræsentanter for departement og amter, professionelle grupper, patientforeninger samt for Centerrådet og Det Videnskabelige Råd. De interviewede personer er udvalgt af formanden for evalueringsgruppen. I alt er 19 personer blevet interviewet.

Fokusgruppeinterviewene er foretaget som semistrukturerede interview med udgangspunkt i en interviewguide med afsæt i Kahan (WHO/RAND)¹ (se bilag 4). Samtlige medlemmer af evalueringsgruppen havde mulighed for at stille spørgsmål undervejs i de enkelte interview. Under interviewene blev der taget noter, som dannede grundlag for identifikationen af centrale emner samt en oversigt over de forskellige grupper/personers indstilling til de behandlede emner. Efter interviewene diskuterede evalueringsgruppen resultaterne og enedes om, hvilke temaer der skulle indgå i evalueringsrapporten. Dernæst blev der udarbejdet et udkast til selve rapporten.

¹ Kahan JP. *Focus Groups as a Tool for Policy Analysis*. I: *Analyses of Social Issues and Public Policy*. 2001; 1 (1): 129-146.

Formanden for evalueringsgruppen forestod langt størstedelen af skrivearbejdet suppleret af den akademiske sekretær. De øvrige medlemmer har hver især udarbejdet udkast til enkelte dele af rapporten. Rapporten er efterfølgende blevet rundsendt til hele evalueringsgruppen og er blevet revideret på baggrund af de indkomne kommentarer.

Det skal bemærkes, at opdraget var at evaluere CEMTV med fokus på MTV og ikke evalueringsvirksomheden.

3 Resultat del I – organisation

3.1 CEMTVs etablering, placering og opgave

Finanslovsaftalen for 2001, senere udmøntet i lov nr. 141 af 5. marts 2001, er baggrunden for oprettelsen af CEMTV i april 2001. CEMTV etableredes ved en fusion af to eksisterende statslige enheder, Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering og Evalueringscenter for Sygehuse. Instituttet blev oprettet inden for SST, mens Evalueringscentret fik status som selvstændigt center. CEMTV blev placeret ved SST med egen konto på finansloven.

Det angivne formål med placering af CEMTV ved SST er at styrke sammenhængen mellem evaluering, medicinsk teknologivurdering og SSTs øvrige opgaver. Hverken sygehusejerne, sundhedsministeren eller Folketinget har instruktionsbeføjelse over for centrets faglige vurderinger eller valg af opgaver, aktiviteter og metodevalg. Centrets leder refererer til SSTs direktion.

CEMTV har status hverken som en selvstændig enhed eller som et kontor i SST, men som en slags organisatorisk hybrid. Dette har bl.a. historiske årsager, men har utvivlsomt også været et politisk ønske og ikke en tilfældighed. Ved etableringen udtalte Sundhedsministeren :” ... det er tanken, at det nye center skal have status som en særskilt enhed i Sundhedsstyrelsen på samme måde som MTV-instituttet ...det er som nævnt hensigten at give det nye center en tilsvarende status og rådsstruktur”.

Hvis CEMTV var placeret som et fuldstændigt uafhængigt, selvstændigt center, ville det kunne fremstå bedre i forhold til SST andre forpligtigelser, f.eks. tilsynsforpligtigelsen. Muligvis ville denne selvstændighed opfattes som en fordel for nogle brugere af centrets produkter.

Lederen for centret refererer til SSTs direktion og indgår i chefgruppen. På de fleste praktiske områder, f.eks. brug af bibliotek, har CEMTV samme status inden for SST som kontorerne. En fortsat uklarhed er, hvem eller hvilken gruppering, som træffer de afgørende beslutninger, f.eks. prioritering af analyseområder, kontrakt med eksterne eksperter og ansættelse af personale. Når det gælder rapporternes indhold, synes lederen af CEMTV efter høring af projekternes eksperter at have det fulde ansvar.

Centerrådet består af 23 medlemmer som repræsenterer de vigtigste aktører inden for det danske sundheds- og sygehusvæsen. Rådets opgaver er at:

- Vurdere og kommentere strategi- og idéoplæg til centrets aktiviteter
- Komme med selvstændige aktivitetsforslag
- Vurdere og kommentere centrets budgetter samt medvirke til at centret når sine overordnede målsætninger.

Det Videnskabelige Råd består af 12 medlemmer med kompetence inden for klinisk forskning og epidemiologi, sundhedsøkonomi, organisation, medicinsk etik, humanistisk samfundsforskning, sundhedstjenesteforskning samt evalueringsforskning. Rådets opgaver er at:

- Vurdere foreslåede, planlagte og gennemførte projekter
- Vurdere og prioritere puljeprojekter.

samt at fungere som videnskabelige og metodemæssige rådgivere for centret og de forskere og ekspertgrupper, som knyttes til projekterne.

Inden for CEMTV synes der ikke at findes nogen fast opdeling i grupper, selv om enkelte medarbejdere har særligt ansvar for specielle projekter, f.eks. respektive hovedprojekter og TV.

CEMTVs samlede opdrag beskrives nedenfor:

- Organisation og samarbejde:
 - Samarbejde inden for SST
 - Samarbejde med regionale enheder
 - Samarbejde med Sekretariatet for Referenceprogrammer i Dansk Medicinsk Selskab
 - Internationalt samarbejde
 - Deltagelse i andre grupper som støtte for MTV-strategier.
- Undervisning, uddannelse, information:
 - Sommer-/vinterskole i MTV
 - Undervisningsmateriale
 - Hjemmeside og nyhedsbreve.
- MTV-projekter
 - (Kerneområdet).
- MTV-relaterede projekter
 - Samarbejdsprojekter
 - Litteraturservice.
- Pulje
 - Uddeling af puljemidler
 - Opfølgning på projektforslag
 - Deltagelse og granskning
 - Publicering.
- Tidlig Varsling
 - Udvikling af et permanent program.

Oven i dette kommer udvikling af en model for Hurtig MTV (HMTV), som pågår i samarbejde med den regionale enhed i Århus. To HMTV-pilotprojekter er igangsat og skal rapporteres i løbet af 2003.

3.2 Omgivelsernes vurderinger

Alle interviewede grupper anførte, at der er behov for en MTV-enhed i Danmark. Man mener også, at der er ressourcer til området, og at en sådan enhed er omkostningseffektiv i form af støtten til en effektivisering af sundhedsvæsenet. Ingen af de interviewede havde andre forslag til organisatorisk placering for CEMTV. Placeringen ved SST er historisk og politisk begrundet, men medfører ingen særlige komplikationer. Administratorer med tæt kontakt til politikere på højt niveau så CEMTV som en naturlig og integreret del af Sundhedsstyrelsen, men med den egne finansiering som en politisk markering, mens de professionelle grupper pegede på værdien af CEMTV som en selvstændig enhed ved SST og advarede mod en alt for omfattende integration, da dette kan ses som en politisering. Den separate finansiering giver ikke anledning til øget styring fra departementets side.

Samtlige interviewede vurderede, at arbejdet inden for CEMTV havde høj kvalitet og validitet. Accepten af konklusionerne er god blandt alle aftagere. Det, som opfattes som ”politisk” blandt visse interviewede, er valget af arbejdsområder. Man pegede bl.a. på rapporten om behandling med beta-interferon, som blev styret af politiske hensyn, og hvor de politiske beslutninger desuden ikke støttede sig til rapportens konklusioner. Hvis det politiske system træffer beslutninger, som går i en anden retning, indebærer det, at engagementet i projekterne mindskes. ”Hvorfor lave udredninger, som politikerne ikke anvender?”

Et tilbagevendende synspunkt var tempoet i arbejdet. Mange efterspørger hurtigere processer, så konklusionerne kan anvendes som grundlag for dagsaktuelle beslutninger. Det var særligt administratorer på alle niveauer, som ønskede kortere, hurtigere og mere målorienterede rapporter. Blandt de professionelle grupper fandtes en vis skepsis. Det er validiteten og den solide rapport, som udgør CEMTVs styrke.

Der var ingen grupper, som følte, at deres synspunkter er efterspurgt i valget af analyseområder. På den anden side mente de professionelle repræsentanter og repræsentanterne for rådene, at der findes muligheder for at fremføre synspunkter og ønsker, men at disse ikke udnyttes. Der blev udtrykt en vis selvkritik i dette. Administratorerne anså, at prioriteringsspørgsmålet i hovedsagen er en opgave for SST.

Samarbejdet med andre aktører er særlig vigtigt for implementeringen. De professionelle grupper fremhævede, at ”problemejere” i større udstrækning burde inddrages allerede i det tidlige projektstadium for at sikre gennemførelsen. Den, som har et problem, har incitamentet til at foretage ændringer. Også patientrepræsentanterne ønskede større andel i prioritering

og gennemførelse. De pegede også på, at store medicinske områder ikke var blevet gjort til genstand for analyser, men at der inden for andre områder bliver foretaget parallelle evalueringer af forskellige aktører. Et sådant område, hvor analyser savnes, er hjerte-kar-området, mens screening, udredning og behandling af cancer udredes af flere aktører.

Patientrepræsentanterne efterspørger en intern evaluering. ”Hvad er 75 millioner kr. blevet anvendt til, hvad er sket, og hvilken nytte har det medført for patienterne i Danmark?”.

Repræsentanten for industrien mente, at MTV-virksomheden i Danmark endnu ikke har bidraget med noget konkret i forhold til industrien.

Mange af de interviewede ønskede et mere omfattende internationalt samarbejde. Der må findes meget at hente udefra, som ikke behøver at blive lavet i Danmark. Man kan også tænke sig at dele ”markedet” mellem MTV-enhederne i de skandinaviske lande, som så tager ansvar for hver sin del.

Et område, hvor der findes forskellige opfattelser, er flytningen af Sekretariatet for Referenceprogrammer til SST. Administratorer på forskellige niveauer anså, at det var et naturligt og logisk skridt med henblik på at knytte processen mellem evidens – MTV – anvendelse og eventuelle forskrifter sammen. For lægegruppen indebærer flytningen mindre magt og indflydelse. Der fordres gode samarbejdsformer mellem aktørerne, for at det fortsat skal kunne fungere.

4 Resultat del II – de faglige opgaver

4.1 Opgaverne

CEMTVs virksomhed udgøres af centrets egne hovedrapporter, Tidlig Varsling (TV), puljeprojekterne, samarbejde med internationale MTV-enheder, undervisning og foredrag. Fra 2003 udføres desuden Hurtig-MTV (HMTV).

Af de otte hovedprojekter, som gennemførtes fra 1997 og som fortsat pågår, var projekterne om galdestensbehandling og om alternativer til blodtransfusion igangsat af DIKE (Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi) respektive DSI Institut for Sundhedsvæsen, og de blev konverteret til samarbejdsprojekter med CEMTV. Disse kan derfor ikke udgøre indikatorer på valg af analyseområder. Projektet om ondt i ryggen opstod i 1995 i MTV-udvalget og blev overtaget af MTV-instituttet.

MTV-instituttet gennemførte i 1996 en MTV om behandling med beta-interferon, og den samme ekspertgruppe blev samlet igen i 1998 for at gennemføre en opdatering i anledning af en forestående EU-beslutning om udvidelse af indikationen.

I 1998 pågik arbejdet i SST med at udforme en forskrift for influenzavaccination af ældre, og i den anledning gennemførte CEMTV en MTV inden for området.

Forskning om teknikker til og effekter af screening for tidlig opsporing af kolorektal cancer var udført igennem 20 år, da Sundhedsministeriet udpegede kolorektal cancer som et særligt satsningsområde. Derefter udarbejdede Dansk Kirurgisk Selskab et program med kliniske retningslinjer for diagnostik og behandling af kolorektal cancer. CEMTV gennemførte derefter en MTV af alternative diagnostiske metoder og af screening.

Inden for reumatologien er der de seneste år blevet registreret nye ”biologiske lægemidler” (TNF alfa hæmmende præparater) med meget gode effekter og begrænsede bivirkninger, men der er store udgifter forbundet med disse. Efter en henvendelse fra professionen påbegyndte CEMTV et MTV-projekt, dvs. en bredere belysning end bare lægemiddelbehandlingen ved leddegigt.

Det ottende og igangværende projektet om type 2-diabetes påbegyndtes efter et spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg til ministeren, som besvaredes af SST.

Det samlede billede er, at ingen af projekterne hidtil er igangsat efter en principiel og helt dækkende analyse af behovet for evaluering og MTV, mens der snarere ligger skøn, tilfældigheder og aktuelle problemer bag

valget af projekter. Generelt er de karakteriseret ved at være forholdsvis langvarige, og særligt de senest gennemførte projekter er udført af relativt store projektgrupper (op til 25 medlemmer).

OTA fremlagde i 1976 en principiel analyse af spredning og anvendelse af nye medicinske metoder. Processen starter typisk med basal, præklinisk forskning, fortsætter med anvendt og klinisk forskning og overgår så småt til klinisk anvendelse og alment accepteret praksis. Specielt for metoder, som indebærer paradigmeskifte, og metoder, som kræver store investeringer findes der et behov for Tidlig Varsling (TV). I 2002 blev der inden for CEMTV etableret et system for TV med henblik på at fremme, at beslutningstagere og planlæggere orienteres om kommende teknologier og deres evidensgrundlag op til tre år, før teknologierne introduceres i sundhedsvæsenet. Formålet var at medvirke til, at beslutninger vedrørende eventuel anvendelse kan tages på et så veldokumenteret og alsidigt grundlag, som den hastige teknologiske udvikling muliggør. I 2002 blev der publiceret to teknologivarsler, og arbejdet med yderligere 4-5 teknologivarsler er igangsat. I alt forventes ca. 8 teknologivarsler i 2003.

Et nøglespørgsmål for den faglige udvikling er MTV-konceptet. I håndbogen, som blev produceret som undervisningsmateriale i 2000, bliver det præciseret, at MTV omfatter fire elementer: teknologien, patienten, organisationen og økonomien. Paradigmet er blevet stærkt styrende, ikke mindst for puljeprojekterne, hvor hvert projekt tilpasses til konceptet. Den pædagogiske effekt har derfor været meget stærk og har understøttet spredningen af MTV-idéen.

4.2 Omgivelsernes vurderinger

Trods det, at emnevalget i flere tilfælde ikke hovedsageligt er blevet foretaget af CEMTV, er det bemærkelsesværdigt, at der blandt de interviewede aktører er enighed om, at troværdigheden og rapporternes validitet generelt set er høj. Der stilles som udgangspunkt ikke spørgsmålstejn ved rapporternes kvalitet, og kritikken går primært på den efterfølgende anvendelse af rapporterne – ikke på indholdet som sådan.

Til gengæld er det et væsentligt kritikpunkt, at der synes at mangle en overordnet strategi for prioritering af rapporternes emner. Der efterlyses særligt fra fagprofessionelt hold en overordnet stillingtagen til, hvilke emner der bør tages op med henblik på at sikre, at de væsentligste problemstillinger bliver behandlet i MTV-rapporterne. I flere tilfælde opleves synkroniseringen med andre aktører som utilstrækkelig, idet parallelle analyser gennemføres inden for en kort tidsperiode.

Et ligeledes væsentligt kritikpunkt er, at rapporterne er længe undervejs. Flere af rapporterne har taget 3 år at udarbejde, og dette tempo er vanskeligt at kombinere med en beslutningsproces, hvor tidsperspektivet ofte er væsentligt kortere. Det understreges, at det i forbindelse med visse emner (f.eks. vurdering af ibrugtagne teknologier) kan accepteres, at processen er

langvarig, men generelt set bør rapporternes tidsperspektiv i højere grad tilpasses beslutningstagernes behov. Det bør noteres, at de interviewede administratorer, som arbejder tæt på politiske beslutningstagere, i højere grad end repræsentanter for de medicinske professioner efterlyser et hurtigere tempo.

Også for Tidlig Varsling er der blandt de interviewede aktører almen accept af aktivitetens igangsættelse, og den forventes at kunne bidrage med væsentlig viden til beslutningstagerne. I det omfang de interviewede kendte til indholdet i rapporterne, anså de det for at være af god kvalitet. De kritiske kommentarer gjaldt samarbejde med andre landes MTV-enheder (se nedenfor) og med den medicinsk-tekniske industri.

Puljeprojekterne er projekter, som har søgt og fået finansiering via CEMTVs MTV-pulje. Projekterne tager afsæt i decentrale behov for beslutningsgrundlag og udgør hermed en bottom-up proces, hvor decentrale projektdeltagere har mulighed for at byde ind med emner til MTV-projekter. Der er igangsat ca. 100 puljeprojekter, hvoraf ca. 30 projekter er afsluttet, og denne aktivitet udgør en væsentlig andel af CEMTVs samlede virksomhed. Puljeprojekterne vurderes på den baggrund at lægge beslag på en stor andel af CEMTVs ressourcer, da der bl.a. skal foretages opslag af puljen og vurdering af ansøgninger, udsendes svar til samtlige projektledere, gives hjælp til videreudvikling af de støttede projekter, foretages opfølgning og publices rapporter.

På trods af det omfattende ressourceforbrug for CEMTV er holdningen også her generelt set positiv blandt de interviewede aktører. Det fremhæves, at puljen bør opfattes som et middel til at udbrede viden om MTV i sundhedsvæsenet, og at processen i denne sammenhæng bør opfattes som vigtigere end de resultater, der kommer ud af projekterne. Ligeledes fremhæver flere aktører, at puljen fungerer som støtte til sundhetstjenesteforskning, som kan understøtte udarbejdelsen af MTV-projekter på længere sigt. MTV-puljen har på den baggrund haft en væsentlig funktion i forhold til at konsolidere MTV som en accepteret metode og tankegang i sundhedsvæsenet.

Der er dog bred enighed om, at der på nuværende tidspunkt er behov for en strammere styring af projekterne. Dette gælder både valg af emner og central styring af projekterne. Flere fremhæver, at der bør fokuseres på centralt udvalgte emner, og det foreslås, at der udarbejdes idéskitser i CEMTV, som siden udbydes i licitation. Endelig fremhæves det, at det er væsentligt at foretage en systematisk opfølgning i forhold til projektførløbene med henblik på at sikre en højere kvalitet af puljeprojekterne. Det bør nævnes, at også de tre regionale MTV-enheder yder en betydelig indsats i forhold til puljeprojekterne i lokalmiljøet.

Med henblik på at imødekomme beslutningstagernes behov for hurtigt udarbejdede beslutningsgrundlag, har MTV-enheden i Århus varetaget et udviklingsprojekt vedrørende udarbejdelse af et koncept for HMTV. Denne

aktivitet er endnu på et begyndende stadie, da den første HMTV forventes lanceret i efteråret 2003.

Der er en majoritet af de interviewede aktører, som mener, at HMTV er en god idé, og at den er et væsentligt element i forsøget på at bidrage med beslutningsgrundlag, som i højere grad kan tilpasses til de kortere tidshorisonter i beslutningsprocesserne. Der advares dog særligt fra professionernes side mod at udarbejde HMTV-projekter med lavere validitet for at tilfredsstille beslutningstagernes behov.

Ifølge de interviewede tegner der sig et billede af tre problemområder, som der bør fokuseres langt mere på fremover:

- Prioritering af analyseområder for MTV
- Implementering
- Internationalt samarbejde.

Med hensyn til implementering af aktiviteternes resultater er der en almen skepsis blandt de interviewede aktører. Implementering betragtes generelt som en vanskelig opgave i et decentraliseret sundhedsvæsen, men det fremhæves som et meget væsentligt indsatsområde fremover, da det er vanskeligt at se, hvilke konkrete effekter der er affødt af ovenstående MTV-aktiviteter. Der savnes retningslinjer for, hvordan projektresultaterne omsættes i praksis, og der synes at være et uopdyrket potentiale i at sikre øget implementering via samarbejde med Sundhedsstyrelsen og de regionale MTV-enheder. Endvidere er det væsentligt at pointere, at implementering bør opfattes som en proces og ikke som noget, der starter efter, at en rapport foreligger. Hvis f.eks. repræsentanter for medicinske selskaber, som er potentielle beslutningstagere i forbindelse med en rapport, skal påvirkes, vil det være fornuftigt at inddrage dem i hele projektets forløb – gerne i en referencegruppe. På den baggrund vil de føle et større ejerskab i forhold til projektet, og vil derfor føle et stærkere ansvar for at ændre praksis.

Hvad angår internationalt samarbejde har CEMTV et veludviklet netværk, men det er vanskeligt at se, hvordan dette udmøntes til gavn for det danske sundhedsvæsen. En række aktører fremhæver muligheden for at anvende udenlandske rapporter direkte eller at oversætte disse til dansk og til danske forhold, så der ikke foretages vurderinger af de samme teknologier i flere MTV-institutioner og dermed foretages dobbeltarbejde. Et andet forslag går på at foretage en arbejdsdeling, evt. på skandinavisk niveau, så man får større udbytte af de midler, der afsættes til MTV. Særligt på TV-området vurderes det internationale samarbejde at kunne udnyttes bedre, da viden i de tidlige stadier af en teknologis levetid vurderes at være mere almen og dermed mulig at applicere direkte ved at foretage oversættelser af udenlandske varsler.

5 Resultat del III – centrets udviklingsplaner

5.1 Behov for udvikling og fornyelse

I centrets egen evaluering er nogle spørgsmål vedrørende den fremtidige udvikling blevet fremhævet. Det første gælder centrets institutionelle placering i relation til prioritering af analyseområder for MTV og implementering af anbefalinger. SST kan som statens tilsynsmyndighed give legitimitet og stor tyngde til de rekommandationer, som bygger på gennemførte MTV'er. Det spørgsmål, centret stiller, er, om positionen som en del af SST udnyttes tilstrækkeligt.

På den anden side findes der inden for centret betænkeligheder ved, at en øget integration kan blive en hindring for centrets fortsatte udvikling. Krav om deltagelse i almene aktiviteter inden for SST, som ikke specifikt vedrører MTV, ses som en risiko.

Ingen af de to råd udnyttes optimalt. De har endnu ikke fundet deres plads, bl.a. fordi der er kommet flere nye medlemmer i tilknytning til fusionen. Centret ønsker, at Centerrådet i større udstrækning skal agere i en mere udadrettet form som ambassadører for MTV. Det Videnskabelige Råd skal tage stilling til både videnskabelige spørgsmål og til almene spørgsmål. Der kan være en konkurrence mellem interesseområderne, som indebærer, at rådets specifikke kompetence ikke udnyttes.

Omkring MTV-puljen er der mange spørgsmål. Skal omfanget være det samme som hidtil? Skal områderne være mere fokuserede? Skal flere større projekter prioriteres, eller skal mange små projekter, som spreder viden om MTV, støttes? I hvilket omfang skal Det Videnskabelige Råd belastes med prioritering af puljeprojekterne? I hvilken udstrækning skal CEMTV deltage i og støtte de lokale projekter? Hvordan skal resultaterne spredes?

De regionale MTV-enheder har deltaget i ansøgningen og planlægningen af de lokale puljeprojekter. Hvis omfanget af og formen for puljen ændres, kommer det til at påvirke de regionale enheder. Et andet spørgsmål er, om de varetager de rigtige opgaver, om de støtter CEMTVs arbejde, eller om der findes egeninteresser inden for de regionale enheder, som trækker i andre retninger.

Planen om at flytte Sekretariatet for Referenceprogrammer til CEMTV ses som en styrkelse af MTV-arbejdet.

5.2 Omgivelsernes vurderinger

I interviewene fremkom der ønsker om særligt tre principielt adskilte former for udvikling. Den første gælder tempoet i arbejdet. Ledende embedsmænd i staten og amterne efterspørger først og fremmest hurtigere processer for at

opnå beslutningsgrundlag ”på bestilling”. HMTV er et nøgleord for denne gruppe. Det kan til og med være sådan, at et højere tempo på sigt er en forudsætning for fortsat støtte til CEMTV fra denne gruppe.

Gruppen af ledende embedsmænd prioriterer dernæst udvikling af implementeringsmetoder. Tredjeprioriteten er et mere systematisk valg af analyseområder. Selv repræsentanterne for Centerrådet prioriterede et højere tempo før andre udviklingsalternativer.

Repræsentanterne for Det Videnskabelige Råd, de professionelle organisationer og patientforeningerne anså et mere systematisk emnevalg som det vigtigste spørgsmål. Nogle af de professionelle repræsentanter advarede imod, at hurtige projekter kan medføre fejl i analyserne og mindske validitet og troværdighed for CEMTV. Hurtige projekter ”på bestilling” risikerer også at give CEMTV en antydning af politisering.

Cheflægegruppen fremhævede, at implementering af anbefalingerne er den del af arbejdet, som først og fremmest kræver at blive udviklet og styrket. Hovedrapporterne er alt for omfattende til, at de umiddelbart kan give anvendelig viden. Der er behov for hjælp med omfortolkning til konkrete handlingsplaner.

Angående spørgsmålet om puljeprojekternes fremtid svarede flere aktører fra forskellige grupper, at projekterne er en vigtig stimulans med hensyn til at sprede viden om MTV. ”Processen er vigtigere end resultaterne”. Selv på spørgsmålet om, hvorvidt det er omkostningseffektivt at anvende så meget tid og så mange anstrengelser på puljearbejdet, svarede de fleste ja. Det skal noteres, at projekterne, specielt af repræsentanter for Det Videnskabelige Råd, blev opfattet som tæt koblet til sundhedstjenesteforskning og ofte har en påklistret MTV-etiket for at passe til puljens formål.

Repræsentanter for lægerne anså flytningen af Sekretariatet for Referenceprogrammer for at være en fejl. Det mindsker koblingen til de professionelle grupper. Det er primært disse, som i praksis skal gennemføre de forandringer, som resultaterne fører til. Et andet problem er, at CEMTV gennem sin stilling inden for tilsynsmyndigheden opfattes som en modpart i mange medicinske spørgsmål.

	Første	Andet	Tredje
Administratorer	Tempo	Emne	Implementering
Professioner	Emne	Tempo	Implementering

Fig. 1 Prioritering af udviklingsbehov fordelt på aktørgrupper.

6 Diskussion

6.1 Har CEMTV opfyldt opdrag og forventninger fra 1996 og 2001?

Den nationale strategi for MTV, som blev formuleret i 1996, gælder fortsat som et centralt element i CEMTVs arbejde. Alle aktiviteter udgår fra de overordnede principper i strategien. I sammenhæng med fusionen blev der fastlagt nogle kvantitative, operationelle mål. I årsberetningen for 2002 fremlagdes målene og de resultater, som er opnået. Sammenfattende er de fleste opstillede mål nået. MTV er en velkendt aktivitet i det danske sundhedsvæsen, og CEMTV er en velkendt aktør.

Ressourcerne har ikke været tilstrækkelige til at gennemføre en egen evaluering af effekterne af rapporterne. Dette er en mangel, eftersom en sådan evaluering kan give feedback, som er vigtig for det fortsatte arbejde. Den anden opgave, som ikke er blevet gennemført, er en mere forskningsbaseret analyse af MTV-begrebet og dets anvendelse.

6.2 Findes der organisatoriske begrænsninger, som kan påvirkes?

Nationale MTV-enheder kan være fritstående myndigheder som i Norge, Sverige, Canada og flere andre lande. Det giver selvstændighed, gode samarbejdsrelationer med fagmiljøerne og forskningsverdenen samt internationalt. Svagheden er at implementeringen ikke automatisk støttes af forskrifter, standarder og overvågning i form af tilsyn.

MTV-enhederne kan også være en helt integreret del af et departement eller en anden central myndighed. Det er f.eks. tilfældet i Holland, hvor Health Council inden for departementet foretager evalueringer og udfærdiger forskrifter.

National Institute for Clinical Excellence (NICE) nævnes i flere interview som en model, der er værd at efterligne. NICE er en fritstående enhed inden for the National Health Service (NHS) med den opgave at foretage evalueringer af medicinske metoder og at udforme guidelines. De områder, som skal analyseres, bestemmes af departementet.

CEMTV har en relativ selvstændighed i og med, at centrets budget er separeret fra resten af SST, men centret fungerer formelt inden for SST. Fordelene er legitimiteten og kraften i anbefalingerne samt samarbejdet og stordriftsfordelene, f.eks. i form af fælles bibliotek. Ulempen er uklarhed om CEMTVs politiske uafhængighed. Der er ligeledes det juridiske aspekt, at CEMTV skal evaluere det sundhedsvæsen, som SST rådgiver. Det bliver derved en evaluering af egen virksomhed.

De organisatoriske forudsætninger er fastlagte og kan i øjeblikket ikke ændres. De mulige fordele bør derfor udnyttes bedre. Det gælder først og fremmest prioritering af analyseområder og dernæst fælles aktiviteter med henblik på at gennemføre de råd og anvisninger, som rapporterne fører frem til. Analysen af Muusmann antyder, at samarbejdsklimaet har mangler. Det er et fælles ansvar at rydde sådanne hindringer for et effektivt samarbejde af vejen.

6.3 Hvordan ser CEMTVs egen SWOT-analyse ud i relation til omgivelsernes?

Centrets egen SWOT-analyse² er dårligt struktureret og blander strukturspørgsmål med processer. I interviewene fremkommer følgende billede: Generelt er CEMTVs styrke MTV-konceptet, den bagvedliggende evidensbaserede viden frembragt med videnskabelige metoder for anvendt forskning samt validiteten i rapporter, tekster og undervisning.

Generelle svagheder er konceptets rigide fokus på metoder og mangel på sekventiel proces-tænkning. Man kunne se på sundhedsgevinsten først, siden på omkostningerne og til sidst på organisationen. En anden generel svaghed er manglen på metoder til og praktiske analyser af implementeringen.

Der findes gode muligheder for udvikling, hvad angår at fastsætte kriterier for prioritering af analyseområder og fortsat stræben efter validitet, ikke mindst i HMTV.

Truslen mod virksomheden er kvalitetsbrister, og her kan HMTV blive det svage led. Hvis validiteten svigter, er truslen en manglende tiltro fra professionerne, som kan blokere for gennemførelsen af ønskværdige forandringer. En tættere integration i SST er en anden trussel. Interviewene giver det klare billede, at en sådan integration hverken er efterspurgt eller planlagt, og den har ikke for nærværende politisk støtte.

SWOT-analysen af puljeprojekterne viser, at styrken er spredning af MTV-idéen, næppe de enkelte projekters resultat. Hvis projekterne på den anden side ikke giver resultater, bliver MTV-konceptet ikke accepteret. Puljens svaghed er manglende fokusering på områder, som det er alment accepteret har behov for evaluering. Mulighederne er i fremtiden at involvere flere og at fokusere mere. Truslen er den arbejdsindsats, som fordres både inden for centret og i Det Videnskabelige Råd i relation til en planlagt fokusering. En indsats bør rettes mod at sikre involvering af lokale forskningsmiljøer i puljeprojekterne.

De regionale enheders styrke er spredningen af MTV-konceptet i uddannelse og via lokale projekter samt støtte til CEMTV i implementeringen af MTV-analyserne. Svagheder er deres størrelse og sårbarhed. Der er nu stort set én person, som oppebærer de respektive enheder. En statslig organisation kan

² SWOT står for “Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats”.

ikke i længden have en så svag struktur. En mulig måde at styrke organiseringen på er at skabe en tæt tilknytning til lokale forskningsmiljøer. Truslen fra de regionale enheder er, at de udvikler egne principper for analyse af medicinske metoder. Det bør ikke være noget problem at samordne de grundlæggende holdninger.

Endelig er koblingen til SST blevet vurderet af de interviewede. Styrken er støtte i implementeringen. Svagheden er risikoen for ”politisering” og ”bureaukratisering”. Mulighederne ligger i at koordinere og synkronisere aktiviteterne, hvilket kan give synergieffekter med en begrænset indsats. Truslen er, ligesom svagheden, risikoen for ”politisering”, hvilket kan undergrave tilliden hos de professionelle nøglegrupper.

	S	W	O	T
Generelt	Koncept EBM* Kvalitet	Koncept Implementering	Validitet Indhold	Kvalitet Tillid SST
Puljeprojekter	Spredning af MTV	Fokus	Involvering Fokusering	Ad hoc Kvalitet
Sundhedsstyrelsen	Implementering	Politisering Ressourcer	Implementering Koordinering	Bureaukratisering
Regionale enheder	Spredning af MTV	Sårbar orga- nisering	Lokal imple- mentering	Forskellige budskaber

Fig. 2 Evaluatorenes SWOT-analyse. *EBM: Evidence Based Medicine

6.4 Findes der behov for fokusering eller spredning af virksomheden?

Patientrepræsentanterne er de mest misfornøjede med valget af analyseområderne og ønsker en udbredelse til ”alle” aktuelle medicinske områder. En sådan udbredelse fører til yderligere analyser og risiko for ringere kvalitet. De fleste øvrige interviewede ønsker derfor ikke udbredelse, men et højere tempo i arbejdet. Det betyder, at man vil have både dybde, bredde og hurtigere resultater – et krav som ikke kan opfyldes inden for de nuværende rammer.

De professionelle grupper er mest skeptiske i forhold til et bredere arbejdsfelt og, som ovenfor nævnt, også til et hurtigere tempo. Til en komplet MTV fordres der ikke bare analyse af en meget stor mængde af publicerede data i struktureret form, med også en vis modningsproces i arbejdsgruppen. Problemformuleringerne kan være velformulerede indledningsvist, men under arbejdets gang, når litteraturen studeres, opstår der ofte nye perspektiver, som medvirker til, at en omformulering af den oprindelige hypotese er nødvendig. Det er altså ikke tilstrækkeligt bare at inddrage flere personer i projektet, der er også behov for en vis tid til eftertanke og formulering af konklusioner.

Det virker som om, at personer med egne erfaringer fra forskning og systematiske analyser på videnskabeligt niveau er mere negative i forhold til et bredere opdrag og et højere tempo. I sidste ende er det en afvejning, som kan medføre både et vist øget tempo og en bibeholdelse af kvaliteten. Den tidsramme, som sættes for projekter af denne type, er stærkt styrende i betragtning af, at mange af eksperterne også har en tung arbejdsbelastning ved siden af projektet. Hvis tidsplanen er 36 måneder, kommer det også til at tage 36 måneder.

6.5 Samlet opfattelse blandt opdragsgivere og aftagere

De interviewede kan deles op i tre grupper: de entusiastiske, de positive og de lunkne. Til entusiasterne hører Det Videnskabelige Råd og departementets repræsentanter. Det Videnskabelige Råd kender området, ser behovet for analyser og opfatter MTV som anvendt forskning, hvor der er behov for en del ekstra ressourcer. Der findes sandsynligvis desuden en ægte interesse for analysemetoder og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Departementets repræsentanter er entusiastiske i forhold til den beslutningsstøtte, som CEMTV producerer, og ser frem til flere færdige produkter.

Til de positive hører de professionelle grupper af læger og sygeplejersker, patientforeninger, repræsentanter for amterne og Centerrådet. De, som er virksomme i sundhedsvæsenet, ser behovet for at anvende evidensbaserede metoder, men ser samtidig begrænsningen i tid og af andre ressourcer i relation til gennemførelsen. Patientforeningerne ser i hvert fald positivt på MTV, når deres egne problemer løftes frem. At de ikke tilhører entusiasterne, skyldes mere det, at deres område ikke prioriteres, end at de ikke tilslutter sig idéen.

De lunkne er cheflægerne og industrien. For cheflægerne handler det om at skabe ressourcer til at skabe vidensspredning og ændret adfærd og at følge op på effekterne. Der kan også være behov for konkrete indsatser med henblik på at omsætte MTV-rapporternes anbefalinger til praktiske anvisninger inden for egen organisation. Repræsentanten for industrien havde hidtil ikke set nogle konkrete effekter til gavn for sine medlemmer.

7 Forslag

I dette afsnit fremlægges den nordiske evalueringsgruppes egen samlede opfattelse baseret på alle former for rapporter, evalueringer og andet skriftligt materiale samt på interviewene. Gruppen står samlet for rapportens konklusioner.

7.1 Organisationen

Den institutionelle placering er given, og den må accepteres. Det gælder om at udnytte den til at styrke MTV-konceptet med fortsat autonomi. For at opnå dette må relationerne til SST fungere uden konflikter. Ansvarsforholdet må tydeliggøres og samarbejdet, synkronisering og fælles udnyttelse af ressourcer, f.eks. eksperter, må planlægges og gennemføres i samråd.

Afgrænsningen i forhold til andre statslige organer inden for lægemiddelområdet, folkesundhed, sygehusdriften og forskningen må tydeliggøres, og ansvaret deles. Det er ikke optimalt, at flere statslige organisationer foretager analyser af rationel lægemiddelanvendelse i separate projekter. Det medfører konkurrence om de samme eksperter – den dyreste ressource – og der opstår en risiko for, at budskaber fra staten om det samme problem får forskellig udformning. På tilsvarende vis er der behov for, at andre områder end lægemiddelområdet afgrænses og deles op. Det er hensigtsmæssigt, at repræsentanter for de pågældende organer deltager i hinandens rådgivende grupper.

Selv med amter, sygehuse og praktiserende læger er der behov for aftaler om samarbejdet. Det gælder prioritering af analyseområder, deltagelse i ekspertgrupper og fordeling af forpligtelser. I SSTs rådgivende funktion indgår MTV-rapporter; det er "sundhedsvæsenet" som er modtager, og det er derfor rimeligt, at "sundhedsvæsenet" deltager i processen og bidrager med kompetencer og ressourcer i form af eksperter.

Evalueringsgruppen vil også pege på vigtigheden af placeringen af CEMTV som et autonomt organ med fysisk placering i SST snarere end som en del af SST. Fordele og ulemper er beskrevet tidligere i sammenligningen med tilsvarende enheder i andre lande, f.eks. Norge og Sverige. Den fortsatte udvikling af CEMTV bygger på fortsat autonomi. En "politisering" og "bureaukratisering" kan indebære, at MTV-konceptet mister værdi, og at virksomheden overgår til en traditionel bureaukratisk proces. Evalueringsgruppen har den opfattelse, at der for nærværende ikke er politisk støtte til en øget integration med den øvrige SST.

Betydningen af faglig autonomi er stor for den medicinske profession. Derfor må en organisatorisk model for CEMTV være sensitiv i forhold til de beslutningstagere, som skal ændre adfærd. Det er væsentligt, at disse grupper føler, at retningslinjer og råd har et fagligt snarere end et politisk grundlag. Dette er naturligt, da de professionelle grupper ser på SST som tilsynsmyndighed i tillæg til den rådgivende rolle.

7.2 Virksomhedens indhold

CEMTV arbejder inden for fem felter: MTV-projekter, TV, puljer, HMTV og undervisning. Det internationale samarbejde er ikke et separat felt, men en metodestøtte i forhold til de andre fem. I et fremtidsscenario kan de fem dele øges eller mindskes relativt i forhold til de andre i en prioriteringsproces. Det internationale samarbejde kan styrkes af en fælles skandinavisk arbejdsplan.

Evalueringsgruppen mener, at hovedrapporterne bør prioriteres. Der bør kontinuerligt være mindst to igangværende projekter, så der hvert år kan præsenteres mindst en hovedrapport. Gruppen forholder sig tvivlende til den faglige værdi af HMTV og vil advare mod manglende kvalitet, men indser samtidig, at der af politiske grunde er behov for at imødekomme de ønsker om besluningsgrundlag for dagsaktuelle problemer, som udtrykkes af administratorer i ledende stillinger. En afgrænsning til analyse af teknikker snarere end af teknologier bør kunne være af værdi for HMTV.

Projektet vedrørende Tidlig Varsling er værdifuldt. Varslingerne bør i hovedsagen bygge på allerede foretagne analyser fra andre centre i verden og kan publiceres på engelsk. Valg af analyseområder er selv for TV et centralt spørgsmål. Det er en balance mellem det, som er muligt at vurdere, og det, som er væsentligt at granske. En opdeling af analysefeltet mellem de skandinaviske MTV-enheder er blevet foreslået i interviewene. Evalueringsgruppen støtter forslaget om mere samarbejde og om publicering af visse TV-rapporter i originaludgave uden dansk tilpasning.

Arbejdet med puljeprojekterne er omfattende. På det direkte spørgsmål om, hvorvidt værdien står i proportion til det udførte arbejde, svarer de interviewede ja. Det handler også om at støtte sundhedstjenesteforskningen i bred forstand. CEMTV mener internt, at der bør ske en fokusering på færre projekter. Evalueringsgruppen kan forestille sig, at der foretages en fokusering på vigtige områder, så puljeprojekterne ligger på linje med en almen prioritering inden for CEMTV og SST, men anbefaler også fortsat støtte til miljøer, som ellers ikke arbejder med udviklingsarbejde. Prioriteringen mellem projekter bør i højere grad ske på baggrund af emneområdet og geografien end nu, hvor den videnskabelige kvalitet hidtil har været det vigtigste kriterium. Begrundelsen for denne stillingtagen er, at processen med at sprede MTV-konceptet er lige så vigtig som sagsindholdet.

CEMTV har hidtil deltaget i meget omfattende undervisning og vidensspredning ved konferencer og kurser, delvist byggende på de egne rapporter. Det er en vigtig del og bør ikke nedprioriteres. Disse aktiviteter er et effektivt middel til at sprede viden om MTV og udgør et fagligt grundlag for, at MTV-projekter kan udføres af et spektrum af personer og institutioner, der er bredere end det spektrum af personer, der deltager i aktiviteterne på nuværende tidspunkt.

Selv om definitionen af medicinsk teknologi ikke er smal, behandler den største del af vurderingerne begrænsede områder af medicinsk teknologi.

Rapporterne er næsten ukendte for ledere og andet personale inden for psykiatrien. Kun få rapporter er anvendelige i den psykiatriske pleje, og kun nogle rapporter kan anvendes i primærsektoren og i rehabilitering. Effekter af præventive foranstaltninger er kun sjældent blevet vurderet. Udviklingen på de smalle og højt specialiserede områder går stærkt, men der er også vigtige områder inden for psykiatrien, primærsektoren, rehabilitering og forebyggelse, hvor vurderinger kunne give svar på, hvilke effekter der er af pleje og forebyggelse, og hvilke metoder der er anvendelige i en stor del af populationen. Vigtige områder er vurderinger af forskellige slags psykiatriske plejeformer i plejen af forskellige psykiatriske sygdomme, vurderinger af nye tekniske midler i ældreomsorgen og vurderinger af tekniske midler i forebyggelse.

7.3 Prioritering af analyseområder

Som tidligere påpeget er valget af områder for hovedprojekterne hidtil ikke blevet styret af en systematisk strategi inden for CEMTV og SST. Evalueringsgruppen foreslår, at kriterier for prioritering fastlægges, så forslag og idéer kan sættes ind i en sammenhæng. Gruppen foreslår, at kriterierne anvendes, så de tilsammen udgør nødvendige, men hver for sig ikke tilstrækkelige forudsætninger for at starte et projekt. Analysen tager udgangspunkt i den nationale strategi fra 1996.

De kriterier, som gruppen har diskuteret, er for det første omfanget af et analyseområde, f.eks. antal patienter, sundhedsproblemets omfang eller omkostninger. Selv om der er et stort behov for evaluering af mange små problemområder, hvor problemerne i og for sig kan være store, foreslår gruppen, at det ikke er tilstrækkeligt til, at CEMTV skal tage spørgsmålet op. Dette adskiller sig fra den nationale strategi, hvor højt omkostningsniveau i sig selv er et kriterium. Gruppen mener videre, at dette ikke er et tilstrækkeligt kriterium, når antallet af patienter er lille.

Et andet kriterium er manglende konsensus om anvendelsen af en vis teknologi eller forskellig håndtering af det samme eller lignende problem. Der indgår i den nationale strategi både kriterier vedrørende uklare indikationer og variation i behandlinger. Medicinsk og kirurgisk behandling af ”ondt i ryggen” er et sådant eksempel.

I den nationale strategi er der et kriterium vedrørende etiske hensyn. Det samme kriterium findes i anvisningerne fra Senter for Medisinsk Metodevurdering, Norge (SMM) og Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering, Sverige (SBU). Det er uklart, hvad dette indebærer i praksis. Enhver prioritering indeholder etiske overvejelser om ulighed i sundhed og retfærdig fordeling af ressourcer. Dertil kan nye medicinske metoder rejse spørgsmål med et eksistentielt indhold – i den nationale strategi nævnes gendiagnostik som et eksempel. Gruppen vil ikke affærdige dette kriterium, men det bør ikke udgøre den primære baggrund for prioriteringer. I så fald er der andre miljøer, som kan udrede spørgsmålet.

Evalueringsgruppen vil påpege et nyt kriterium, som indebærer, at der på det aktuelle område ikke skal foregå eller nyligt være afsluttet analyser foretaget af nogen anden gruppe inden for forvaltningen eller universiteterne.

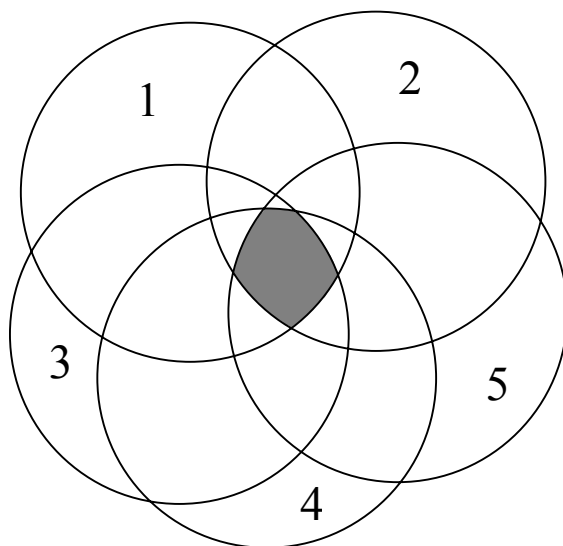


Fig. 3 Model for prioritering af analyse områder. Tallene henviser til *mulige* kriterier: 1) omfanget af analyseområdet - antal patienter, omfang af sundhedsproblemet og omkostninger, 2) uklare indikationer, 3) stor variation, 4) etiske hensyn og 5) fravær af andre aktører, som analyserer området. Det grå felt udgør de områder, hvor der bør foretages MTV.

Som nævnt nedenfor bør rådene få en afgørende rolle i prioriterings- og planlægningsprocessen.

7.4 Rådsfunktionen

Centerrådets medlemmer opfatter sig som repræsentanter for deres respektive organisationer. Rådet tager intet ansvar for virksomheden inden for CEMTV. Evalueringsgruppen foreslår, at rådet mindskes til maksimalt ti personer med ledende stillinger inden for det danske sundhedsvæsen. En større forsamling med repræsentanter for patienter, industri og andre organisationer kan mødes en gang årligt til en større konference om MTV.

Det nye Centerråd bør føle sig som en del af CEMTV, tage ansvar for prioritering af arbejdet og følge dette kontinuerligt i relation til dets egne organisationers behov og ønsker. Centerrådet bør have faktisk – om ikke formel – ”vetoret” i valget af analyseområder for CEMTV. I den nuværende opdragsbeskrivelse for Centerrådet er det også opgaven at ”vurdere og kommentere centrets budgetter”; den opgave bør fjernes, da Centerrådet ikke

formelt kan gøres ansvarlig for økonomien og driften inden for CEMTV med den nuværende institutionelle konstruktion. Centerrådet bør mødes tre til fire gange hvert halve år. Videokonferencer og telefonmøder bør udnyttes.

Det Videnskabelige Råds repræsentanter har i interviewene vist stor entusiasme i relation til rådets opdrag. Rådet bør udnyttes mere effektivt. Rådets sammensætning og omfang er relevant i den form, det har i dag. Evalueringsgruppen foreslår, at rådet anvender videokonferencer og telefonmøder, så det kan mødes hver måned. Rådet bør gives mulighed for at følge arbejdet inden for CEMTV kontinuerligt. I dag er vurderingen af ansøgninger til puljeprojekterne en stor del af rådets arbejde; dette bør mindskes, så selektion af ansøgninger, der sendes til vurdering i rådet, foretages af CEMTV på baggrund af accepterede kriterier fra Det Videnskabelige Råd og Centerrådet med hensyn til emne, omfang, geografi etc. (Vurdering af 36 ansøgninger, hvoraf ni støttes er suboptimalt; det er bedre at anvende rådets kompetencer i selve projekterne). Man kunne i stedet forestille sig, at enkelte medlemmer af Det Videnskabelige Råd bliver mere aktive og deltager som vejledere i forbindelse med konkrete projekter.

Endvidere anbefales det at etablere et nyt panel med deltagelse af et bredt spektrum af patientforeninger og frivillige organisationer med henblik på at styrke samarbejdet med disse grupper. Mødeaktiviteten kan begrænses til en gang årligt.

7.5 MTV-konceptet

I den nationale strategi for MTV fra 1996 står følgende: ”En MTV omfatter en belysning og vurdering af en række områder, hvor brugen af en medicinsk teknologi kan have konsekvenser. For at lette overblikket kan disse samles under fire hovedelementer: teknologien, patienten, organisationen og økonomien”. Den opdeling er ikke den eneste mulige eller internationalt anvendte, hvilket fremgår af indledningen til denne rapport.

Evalueringsgruppen har fundet, at den skabelon, som udvalget introducerede, som Institutet overtog, og som CEMTV fortsat anvender, har haft meget store pædagogiske effekter. Den er sandsynligvis en vigtig årsag til den hurtige spredning af viden om MTV, som CEMTV og deres forgængere har gennemført. Gruppen stiller sig imidlertid spørgende til, om det ikke nu er tid til at gå videre og udvikle skabelonen. Det blev bl.a. fra Det Videnskabelige Råd bemærket, at de fire analyseelementer i dansk MTV ikke forekommer hensigtsmæssige, og at man snarere burde rette den metodiske opmærksomhed mod, hvilke nøglespørgsmål en MTV skal søge at besvare. Evalueringsgruppen er enig i, at skabelonen kan virke indskrænkende.

I mange puljeansøgninger udgør projektet sundhedstjenesteforskning, mens MTV-konceptet er blevet tilført for at matche puljen. Med en mere åben model kan projekterne designes på en mere optimal måde.

Evalueringsgruppen foreslår, at CEMTV vurderer, om en mere sekventiel model kan afprøves. Den kan tage udgangspunkt i den sundhedsgevinst, som en vis medicinsk metode kan tilbyde, og de risici, som er forbundet med den. Det handler i hovedsagen om anvendelse af EBM-konceptet (Evidence Based Medicine); hvilke beviser er rapporterede, og hvilken styrke har beviserne? Næste fase kunne være en økonomisk analyse. Eksisterer der data vedrørende omkostningseffektivitet, hvordan vurderes nytten, hvordan ser balancen mellem ”good and harm” ud? Hvis konklusionerne af denne analyse er, at metoden ikke har en bevist værdi eller har en værdi, men til urimelige omkostninger, kan analysen afsluttes, uden at der gennemføres en komplet MTV.

7.6 Implementering

Det område, hvor der rettes størst kritik mod CEMTV, gælder gennemførelsen af de anbefalinger, som præsenteres. Kritikken omfatter også mangel på egen evaluering af effekterne af rapporterne i sundhedsvæsenet. Evalueringsgruppen mener, at samarbejdet med SST i denne sammenhæng er centralt. SST, som har til opgave at rådgive sundhedsvæsenet, må have en struktureret metode til at evaluere sine indsatser, og den bør også omfatte MTV-rapporternes effekter.

I evalueringen af CEMTV har fokus været på MTV og kun i mindre grad på centrets evalueringsopgave. Gruppen vil dog pege på vigtigheden af, at sundhedsvæsenets virksomhed kontinuerligt evalueres som et led i kvalitetssikring og effektivitetsanalyser. For CEMTV kan selve processen i MTV-projekterne opfattes som en evaluering – hvilket den interne evaluering antyder – men evalueringsgruppen mener, at der fordres mere. Evalueringsgruppen mener videre, at egen evaluering af effekterne af indsatserne er en vigtig del af projekterne; feedback fra aftagerne styrer udformningen af det næste projekt.

Spredning af viden fra MTV sker gennem rapporter, nyhedsbreve, på hjemmeside og i undervisning. Puljeprojekternes del i spredningen er tidligere blevet pointeret. Evalueringsgruppen vil også foreslå et øget antal lokale konferencer. I sammenhæng med at en ny rapport bliver færdig, kan den præsenteres ved regionale konferencer. Deltagere i centrale, nationale konferencer er oftest ledende personer fra amter og fagmiljøer. De er antageligt allerede informerede eller har en overordnet stilling, hvor detaljeret viden ikke er central. For at nå de egentlige brugere er regionale konferencer sandsynligvis mere effektive. Det giver også mulighed for tovejskommunikation og videreformidling af vigtige synspunkter til CEMTV.

Et synspunkt, som fremførtes i interviewene, er, at involvering af ”problemejere” tidligt i projekterne understøtter implementeringen. Den, der har et problem, er også tilbøjelig til at anvende en mulig løsning. Hvis dette giver positive resultater, vil løsningen spredes til andre ”problemejere”. Det handler altså om at udnytte forskellige professionelle repræsentanter på

forskellige niveauer i sundhedsvæsenet på en friere måde. Implementering bør i højere grad opfattes som en proces med aktiv inddragelse af potentielle beslutningstagere undervejs i processen.

7.7 Fremtiden – scenarier

Kvalitet og validitet fremstår som forudsætninger for CEMTVs fortsatte virksomhed. Enhver trussel mod disse værdier er en trussel mod konceptet og dermed mod en vigtig funktion i den nødvendige effektivisering af det danske sundhedsvæsen. Analyserne må bygge på videnskabelige metoder, som er accepterede og validerede i forskningssammenhæng. Det betyder ikke, at CEMTV bedriver akademisk forskning, men at resultaterne kan accepteres af alle berørte parter.

Prioritering mellem forskellige mulige virksomhedsområder bør i højere grad end hidtil ske i samråd med andre statslige miljøer, amter, professionelle grupper og patientforeninger og anvende tydelige, velkendte kriterier. Centerrådet og Det Videnskabelige Råd bør gives større ansvar og indflydelse på prioriteringsspørgsmålet.

Evalueringsgruppen accepterer, at der, som en nødvendig policy, gennemføres mere kortvarige projekter som støtte for dagsaktuelle beslutninger. Samtidig vil gruppen advare mod manglende kvalitet. En traditionel MTV har behov for en modningsproces, og det er ikke fra projektets begyndelse muligt at forudse alle perspektiver. På den anden side kan selv en traditionel MTV generelt gennemføres på kortere tid end 36 måneder ved at koncentrere ressourcerne.

Der bør sikres en øget udnyttelse af det internationale samarbejde. Dette kan ske i form af oversættelse af udenlandske rapporter og eventuelt en arbejdsdeling mellem de skandinaviske lande. Det kan medvirke til at sikre en mere effektiv ressourceudnyttelse, da man kan undgå at udføre dobbeltarbejde på tværs af MTV-institutionerne.

Puljeprojekterne lægger beslag på mange ressourcer, men giver også meget tilbage. En fokusering på områder, som er prioriteret i CEMTVs generelle planlægning, kunne give synergieffekter, og dette bør tilstræbes. Den almene opfattelse af, at puljen udgør en vigtig del af den statslige støtte til sundhedstjenesteforskningen, indebærer, at arbejdsområdet fortsat bør udgøre et virksomhedsområde, men CEMTV bør overveje puljens fortsatte indretning.

MTV har internationalt haft en tendens til at tage udgangspunkt i konkrete teknikker og har dermed handlet om kirurgi, lægemidler og apparatur. Det er vigtigt, at der inden for de foreslåede kriterier i fremtiden også skabes rum for vurdering af områder som i stor udstrækning bygger på pleje og omsorg, f.eks. håndteringen af personer med demens og psykiske sygdomme. Organisatorisk er der behov for opmærksomhed på primærsektoren samt på samarbejde mellem personalegrupper og mellem organisatoriske niveauer.

Bilag 1 Publikationer m.v.

Følgende publikationer har været til rådighed for de eksterne evaluatore:

- Seks MTV-hovedrapporter
- Syv MTV-relaterede rapporter, seks metodeartikler og syv metoderapporter
- Seks puljerapporter og seks rapporter i puljeserien (eksternt review)
- Tre rapporter og to artikler om evaluering
- En rapport fra et internationalt samarbejdsprojekt.
- Ti publikationer og dokumenter vedr. årsberetning, strategi, målsætning og opgaver

Bilag 2 Økonomi

Oversigt over fordeling af aktiviteter i CEMTV i 2002.

Af en total omsætning på i alt 49,8 mio. kr. er der foretaget følgende opdeling:

Tilskud ³	36,6 mio. kr.
De regionale enheder	1,6 mio. kr.
Øvrig drift, herunder interne processer og aflønning af eksterne konsulenter	4,8 mio. kr.
Løn til de ansatte	6,8 mio. kr.

³ Tilskudsbeløbet omfatter flerårige tilsagn.

Bilag 3 Interviewede personer

Centerrådet

Johannes Gaub, cheflæge, dr.med., Vejle og Give Sygehuse (formand)

Jens Krogh, afdelingschef, Århus Amt

Ditte Nørgaard-Andersen, direktør, Medicoindustrien

Det Videnskabelige Råd

Mogens Hørdér, dekan, professor, dr.med., Odense Universitetshospital (formand)

Dorte Gyrd-Hansen, professor, ph.d., Institut for Sundhedstjenesteforskning

Frede Olesen, forskningsleder, professor, dr.med., Forskningsenheden for Almen Medicin

Amtssundhedsdirektør

Peter Orebo Hansen, Københavns Amt

Læger og sygeplejersker

Ib Abildgaard Jacobsen, overlæge, dr.med., Formand, Dansk Medicinsk Selskab (DMS)

Poul Brix Jensen, direktør, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)

Erling Birk Madsen, Lægelig direktør, Formand, Sammenslutningen af cheflæger og lægelige direktører

Bente Sivertsen, fagchef, Dansk Sygeplejeråd (DSR)

Patientforeninger

Kræftens Bekæmpelse – Arne Rolighed, direktør

Gigtforeningen – Henrik Kjær Hansen, social- og sundhedspolitisk chef

Hjerteforeningen – Jørgen Videbæk, lægelig chef

Sundhedsministeriets departement

Vagn Nielsen, afdelingschef

Kjeld Kjeldsen, afdelingschef

Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S)

Helle Ulrichsen, administrerende direktør

Jannik Hilsted, lægelig direktør, Rigshospitalet (RH)

Jørgen Folkersen, MTV-konsulent, daglig leder MTV-enheden, Hvidovre

Bilag 4 Interviewguide

Interviewguide som grundlag for diskussioner med Centerrådet, Det Videnskabelige Råd, amtssundhedsdirektører, repræsentanter for professionelle grupper i sundhedsvæsenet og med patientforeninger. Interviewguiden samt fokusgruppeinterviewene tager afsæt i: Kahan, JP (2001). "Focus Groups as a Tool for Policy Analysis" (se afsnit 2.2).

Centerrådet

Centerrådet består af 23 medlemmer, som repræsenterer de væsentligste interessenter i det danske sundhedsvæsen. Centerrådets opgaver er:

- At yde støtte til aktiviteter og principper for MTV gennem CEMTV
- At vurdere foreslåede idé- og strategiplæg til aktiviteter i CEMTV
- At vurdere specifikke foreslåede aktiviteter for CEMTV
- At foreslå aktiviteter og handlemuligheder til CEMTV
- At vurdere alternative handlemuligheder for CEMTV

Emner til interview:

A. Principper

1. Er du bekendt med de politisk besluttede opgaver for CEMTV?
2. Er du bekendt med den nationale strategi for MTV?
3. Støtter du den nationale strategi for MTV, eller mener du, at den er forældet?
4. Er arbejdet med at opfylde den nationale strategi umagen værd, eller kunne man vælge andre og mere effektive veje?
5. Kunne amterne og hospitalerne fortage vurderinger af medicinske metoder af større relevans i tæt sammenhæng med deres øvrige opgaver?
6. Kunne regionale kapaciteter og universiteter nyttiggøres mere effektivt?
7. Mener du, at CEMTV fokuserer på de rigtige emneområder?

B. Organisation og praktiske forhold.

1. Mener du, at CEMTV er placeret på det rette administrative niveau og er organiseret på den rette måde i det danske sundhedsvæsen?
2. Er anvendelsen af Centerrådet effektiv?
3. Modtager du den nødvendige information og støtte til at udføre rådets opgaver?
4. Mener du, at rådet er en del af CEMTV eller et rådgivende organ?
5. Har du andre idéer til støtte for CEMTV?

C. Fremtidig udvikling.

1. Har CEMTV opnået sine mål gennem de seneste år?

2. Hvis ikke - hvad kunne have været gjort anderledes?
3. Skal CEMTV fortsætte i en anden retning?
4. Skal CEMTV være mere uafhængig?
5. Kunne CEMTV være knyttet til andre organer i Danmark?

Det Videnskabelige Råd

Det Videnskabelige Råd består af 12 medlemmer med kompetencer inden for klinisk forskning og epidemiologi, sundhedsøkonomi, organisationsteori, medicinsk etik, sygeplejevidenskab, sundhedstjenesteforskning og evaluering. Rådets opgaver er:

- At vurdere aktiviteter foreslået af CEMTV
- At foreslå aktiviteter og handlemuligheder til CEMTV
- At evaluere projekter fra CEMTV
- At vurdere ansøgninger til MTV-puljen.

Emner til interview:

A. Principper

1. Støtter du den nationale strategi for MTV? Er den fortsat gyldig? Burde den blive opdateret?
2. Er princippet med de fire elementer i MTV-processen, som præciseret af CEMTV, optimal? Burde modellen opdateres eller ændres?
3. Er MTV-paradigmet optimalt eller kunne andre former for vurderinger af medicinske metoder anvendes?
4. Støtter du CEMTVs metodehåndbog?
5. Finder du emnevalget til MTV-hovedrapporterne optimalt? Skulle nogle emner have været undgået? Mangler du andre vigtige områder?
6. Skal der bruges flere kræfter på implementering af resultaterne og på produktion af nationale referenceprogrammer?
8. Kunne amterne og hospitalerne i Danmark fortage vurderinger af medicinske metoder af større relevans i tæt sammenhæng med deres øvrige opgaver?
7. Kunne regionale kapaciteter og universiteter nyttiggøres mere effektivt?

B. Organisation og praktiske forhold

1. Er CEMTV placeret det rette sted i Danmark? Burde det være mere eller mindre uafhængigt?
2. Er involveringen af Det Videnskabelige Råd tilstrækkelig?
3. Modtager du den nødvendige information og støtte til at udføre rådets opgaver?
4. Mener du, at rådet er en del af CEMTV eller et rådgivende organ?
5. Bør finansiering af eksterne projekter være en opgave for CEMTV?

6. Har du andre idéer til støtte for CEMTV?

C. Fremtidig udvikling

1. Har CEMTV opnået de mål, der er fastsat af Det Videnskabelige Råd?
2. Hvis ikke – hvad kunne have været gjort anderledes?
3. Skal CEMTV fortsætte i en anden retning?
4. Har CEMTV de rette kompetencer?
5. Kunne CEMTV have større eller mindre tilknytning til andre organisationer i Danmark? Universiteter, amter, hospitaler, videnskabelige selskaber?
6. Har dit råd de rette kompetencer?

Amtssundhedsdirektører

Amtssundhedsdirektører er ledende beslutningstagere (ikke-politiske) i amterne.

Emner til interview:

A. Principper

1. Er du bekendt med den nationale strategi for MTV?
2. Er du bekendt med de politisk besluttede opgaver for CEMTV?
3. Mener du, at MTV støtter dig i din rolle som leder af en organisation i sundhedsvæsenet? Prioritering? Finansiering?
4. Mener du, at CEMTV fokuserer på de rette emner?
5. Er arbejdet med at opfylde den nationale strategi umagen værd, eller kunne ressourcerne udnyttes mere effektivt på en anden måde?
6. Kunne amterne og hospitalerne fortage vurderinger af medicinske metoder af større relevans i tæt sammenhæng med deres øvrige opgaver? Er CEMTV for langt væk fra virkeligheden?
7. Mener du, at Sundhedsstyrelsen burde være mere eller mindre aktiv med hensyn til produktion af nationale referenceprogrammer?
8. Kunne regionale kapaciteter og universiteter nyttiggøres mere effektivt?

B. Organisation og praktiske forhold

1. Mener du, at CEMTV skal være en del af Sundhedsstyrelsen eller have en mere eller mindre uafhængig status?
2. Skal CEMTV være tættere på regionale kompetencecentre og på amterne?
3. Mener du, at du kan påvirke valget af emner, som tages op af CEMTV?
4. Modtager du den nødvendige information fra CEMTV? Burde mere eller mindre være på hjemmesiden eller udgives som publikationer?

5. Mener du, at de professionelle grupper i din organisation er godt informeret om CEMTVs arbejde?
6. Er de professionelle grupper i din organisation interesseret i CEMTVs arbejde? Gør rapporterne en forskel?

C. Fremtidig udvikling

1. Mener du, at CEMTV har opnået sine mål gennem de seneste år?
Hvis ikke – hvad kunne have været gjort anderledes?
2. Skal CEMTV fortsætte i en anden retning?
3. Skal CEMTV være mere uafhængig?
4. Burde CEMTV være knyttet til andre organer i Danmark?
5. Hvordan vil du foretrække, at CEMTV responderer på dine behov i den amtslige sektor?

Professionelle repræsentanter

De inviterede personer fra de professionelle grupper er fra de videnskabelige selskaber. Hvad angår sygeplejerskerne, er repræsentanten fra Dansk Sygeplejeråd.

Emner til interview:

A. Principper

1. Er du bekendt med den nationale strategi for MTV? Er den fortsat gyldig? Bør den opdateres?
2. Er MTV paradigmet optimalt eller kunne andre former for vurderinger af medicinske metoder anvendes?
8. Er du bekendt med CEMTVs arbejde? Er princippet med de fire elementer i MTV-processen, som præciseres af CEMTV optimal? Burde modellen opdateres eller ændres?
3. Støtter du CEMTVs metodehåndbog?
9. Mener du, at valget af analyseområder til MTV-hovedrapporterne fra CEMTV er optimalt? Skulle nogle emner have været undgået? Mangler du andre vigtige områder?
4. Skal der bruges flere kræfter på implementering af resultaterne og på produktion af nationale referenceprogrammer?
5. Kan regionale kapaciteter og universiteter nyttiggøres mere effektivt?
6. Har CEMTV den rette placering med hensyn til at finansiere eksterne projekter?

B. Organisation

1. Er CEMTV placeret det rette sted i Danmark? Burde det være mere eller mindre uafhængigt?
2. Burde Sundhedsstyrelsen være mere aktiv med hensyn til produktion af nationale referenceprogrammer?

3. Føler du, at din organisation er involveret i CEMTVs arbejde? Valg af emner, konklusioner, implementering?
4. Er informationen fra CEMTV tilstrækkelig? Burde mere eller mindre være på hjemmesiden eller udgives som publikationer?

C. Fremtidig udvikling

1. Mener du, at CEMTV har opnået de fastsatte mål?
2. Hvis ikke – hvad kunne have været gjort anderledes?
3. Skal CEMTV fortsætte i en anden retning? Andre kompetencer, andre arbejdsmetoder?
4. Kunne din organisation støtte CEMTV?
5. Burde CEMTV være knyttet til andre organer i Danmark? Universiteter, amter, hospitaler, videnskabelige selskaber?

Patientgrupper

Kun de største patientorganisationer har repræsentanter med overblik over og indsigt i sundhedsvæsenets struktur.

Emner til interview:

A. Principper

1. Er du bekendt med MTV-konceptet? Er du bekendt med det nationale program for MTV?
2. Er du bekendt med Sundhedsstyrelsens arbejde inden for MTV-området?
3. Har du hørt om CEMTV? Har du set eller læst nogle af rapporterne fra CEMTV?
4. Har du i din organisation diskuteret brugen og værdien af rapporterne fra CEMTV?
5. Har du diskuteret valget af emner i rapporterne fra CEMTV? Hvis ja - mener du, at emnevalgene har været rigtige? Mangler du i din organisation bestemte emner?
6. Burde der arbejdes mere med implementering af konklusioner og produktion af nationale referenceprogrammer?

B. Organisation

1. Har du tillid til organiseringen af og målene for Sundhedsstyrelsen?
2. CEMTV er organiseret inden for Sundhedsstyrelsen. Burde centret være mere eller mindre uafhængigt?
3. Burde sundhedsstyrelsen være mere aktiv med hensyn til produktion af nationale referenceprogrammer?
4. Mener du, at din organisation har indflydelse på valget af emner i CEMTVs arbejde?
5. Er informationen fra CEMTV tilstrækkelig? Burde mere eller mindre være på hjemmesiden eller udgives som publikationer?

C. Fremtidig udvikling

1. Ville din organisation foretrække, at CEMTV bevæger sig i en anden retning, med andre emner, andre mål?
2. Hvis du er tilfreds med de aktiviteter, der foregår, hvad kunne så gøres anderledes?
3. Kunne din organisation støtte CEMTV?
4. Kunne du ønske dig øget involvering i planlægning og processer inden for CEMTV?
5. Hvordan kunne din organisation ønske sig at blive involveret og ansvarliggjort? Hvilken form for organisering, formel eller uformel?

Appendiks: CEMTVs beskrivelse af processen

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV), som i form af MTV-instituttet blev grundlagt medio 1997, har som en af sine hovedopgaver at implementere den Nationale Strategi for Medicinsk Teknologivurdering. Af strategien fremgår det, at der forventes gennemført en samlet evaluering af indsatsen efter 5 år.

Centret gjorde i 2002 forberedelser til en sådan evaluering. Dels blev der arbejdet med øget systematisering af opfølgning på projekter og aktiviteter, dels indgik evalueringen som aktivitet i strategiplanen for 2001-2003 samt i kontraktaftalerne for 2001 og 2002 mellem CEMTV og direktionen samt mellem Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Den første opgave var at udarbejde et evalueringsoplæg som grundlag for, at Sundhedsstyrelsens direktion formelt kunne sætte evalueringsprocessen i gang. Oplægget blev herefter udvidet til en traditionel projektbeskrivelse, som – med få ændringer – blev fulgt gennem hele projektperioden. Afslutningstidspunktet for evalueringsperioden blev sat til april 2003, senere dog forlænget til medio juni (af hensyn til de eksterne evaluators øvrige forpligtelser).

Det overordnede formål med evalueringen var at etablere en evaluerende proces med henblik på at konsolidere og udvikle Centrets videre arbejde med MTV og evaluering til fremme af kvalitetsudvikling og en mere effektiv resourceanvendelse i sundhedsvæsenet.

Som metode blev der valgt en trinvis fremgangsmåde – med den eksterne evaluering som hovedaktiviteten. Forud for den eksterne evaluering er der gået en periode med intense forberedelser. Allerede tidligt i forløbet blev der indgået aftale med konsulentfirmaet Muusmann Research & Consulting om at gennemføre en undersøgelse blandt CEMTVs brugere, som senere blev udvidet til også at omfatte undersøgelser blandt samarbejdspartnere.

Trinopbygningen for evalueringsprocessen var følgende:

1. Intern beskrivelse af CEMTVs virksomhed

Beskrivelsen, der udførtes af CEMTV, omhandlede organisation og hidtidig udvikling af Centret. Der blev endvidere gjort status over CEMTVs produkter og aktiviteter, herunder projekter, publikationer, undervisning, metodeudvikling samt nationalt og internationalt samarbejde.

2. Fire undersøgelser uden for Centret, gennemført af Muusmann, med følgende indhold:

2.1 Kortlægning og brugerundersøgelse af anvendelse af MTV på amts- og sygehusniveau

Der gennemførtes en spørgeskemaundersøgelse blandt alle sygehusledelser og amtslige forvaltninger i Danmark. Undersøgelsen gav et samlet overblik over den aktuelle MTV-aktivitet på amts- og sygehusniveau, bl.a. som afledt effekt af CEMTVs virke. Endvidere blev udvalgte MTV-produkter fra Centret vurderet af brugere på amts- og sygehusplan, herunder produkternes udbredelse, kvalitet og anvendelighed.

2.2 Status over MTV-puljeprojekter i perioden 1997-2001

Kontaktpersonerne for de ca. 100 igangværende og afsluttede MTV-puljeprojekter, der er helt eller delvist finansieret af Centret, fik tilsendt et spørgeskema. Undersøgelsen gav ensartet, opdateret information vedrørende projekternes baggrund, indhold, fremdrift, projektgruppers organisation og kompetencer, opnåede produkter og anvendelse af resultater.

2.3 Status over aktiviteterne i de tre regionale MTV-enheder og Sekretariatet for Referenceprogrammer

Der blev gennemført en interviewundersøgelse med lederne af de ovennævnte fire, af CEMTV støttede enheder. Undersøgelsen belyste enhedernes hidtidige aktiviteter, aktuelle indsatsområder og samarbejdsrelationer.

2.4 Beskrivelse af Centrets samarbejdsrelationer inden for Sundhedsstyrelsen

Der var tale om en mindre interviewundersøgelse i de kontorer i Sundhedsstyrelsen, der beskæftiger sig med faglig rådgivning og planlægning på områder med relevans for CEMTV.

Evalueringsens første to trin afsluttedes med en SWOT-analyse, gennemført af en intern arbejdsgruppe i CEMTV (SWOT = strengths, weaknesses, opportunities, threats). På baggrund af beskrivelser, undersøgelser og analysen blev der udarbejdet et baggrundsdokument til brug for den eksterne evaluering.

3. Den eksterne evaluering

Den vigtigste del af evalueringen gennemførtes af fire nordiske evaluatore, kommende fra henholdsvis Sverige (formand), Danmark, Finland og Norge. Gruppen blev assisteret af en akademisk sekretær.

Udvælgelsen af formanden skete tidligt i forberedelsesfasen (efterår 2002). Gruppen blev dannet i månederne derefter. Der blev lagt vægt på, at evaluatorene var fortrolige med den type arbejde, CEMTV udfører. Samtidig var det et kriterium, at de *ikke* måtte være relateret til et af de øvrige skandinaviske MTV-institutter, som CEMTV generelt har et tæt samarbejde med.

Af gruppen havde tre medlemmer en lægelig baggrund, den fjerde var sundhedsøkonom. Evaluatorene kom fra enten ledende administrative funktioner

i sundhedsvæsenet eller fra universiteter og havde – ud over kompetencen på deres eget felt – dyb indsigt i generelle problemstillinger i sundhedsvæsenet. Gruppemedlemmerne kendte ikke hinanden på forhånd.

Den eksterne evaluerings hovedaktivitet bestod i et tredages evalueringsbesøg af gruppen i Centret (21. - 23. maj 2003). Som forberedelse havde evaluaterne en måned tidligere fået tilsendt det til lejligheden udarbejdede baggrundsdokument samt publikationer og informationer af og om CEMTV, udvalgt af gruppens formand. Formanden havde forud for besøget opholdt sig gentagne gange i Centret – sammen med gruppens sekretær, der i øvrigt var med i hele forløbet.

Evalueringsgruppen udarbejdede en plan for besøgets forløb, som betød, at der blev lavet interviewaftaler med 19 personer i det danske sundhedsvæsen. Interviewene afholdtes inden for de første to dage af besøget. Den tredje dag var afsat til analyse og vurdering. Ugen efter besøget opholdt formanden og sekretæren sig atter i Centret for at færdiggøre rapporten. Rapporten forelå på svensk den 4. juni 2003. Den er endeligt godkendt af gruppen og er efterfølgende oversat til dansk af gruppens sekretær.