

Kartlegging av studier om prioritering mellom fagområder i spesialisthelsetjenesten

Notat

Litteratursøk med sortering

Januar 2010

 kunnskapssenteret

Bakgrunn: Styringsgruppen i samarbeidsprosjektet Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten ønsket at Kunnskapssenteret skulle undersøke om det fantes studier som kunne belyse effekten av ulike kriterier for prioritering mellom faggrupper/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten.

Kunnskapssenteret mottok en bestilling fra Helsedirektoratet, ved Vidar Kårikstad, om en kartlegging av studier om prioritering mellom ulike fagområder/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten. Det var ikke kjent om det fantes noen slike publiserte studier, og man ønsket å identifisere dem hvis de fantes. **Metode:** Vi utførte omfattende søk i relevante medisinske og sosialfaglige databaser. Søket ga i alt 3655 treff, hvorav ingen ble vurdert som relevante. **Resultat:** Vi fant ingen studier som undersøkte effekt av ulik prioritering mellom faggrupper/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat: ISBN: 978-82-8121-322-7

Januar 2010

 kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden)

Tittel	Kartlegging av studier om prioritering mellom fagområder i spesialisthelsetjenesten
English title:	Mapping of studies on prioritizing between specialities in hospitals
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
Forfattere	Hilde H. Holte, <i>seniorforsker (prosjektleder)</i> Ingvild Kirkehei, <i>bibliotekar</i>
ISBN	978-82-8121-322-7
Rapporttype	Notat – Litteratursøk med sortering
Antall sider	14
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Nøkkelord	Prioritering, fagområder, spesialisthelsetjenesten
Sitering	Holte, HH, Kirkehei, I. Kartlegging av studier om prioritering mellom fagområder i spesialisthelsetjenesten. Notat fra Kunnskapssenteret 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret vil takke professor Ole Fritjof Norheim for å ha bidratt med sin ekspertise i dette prosjektet. Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, januar 2010

Sammendrag

Styringsgruppen i samarbeidsprosjektet Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten ønsket at Kunnskapssenteret skulle undersøke om det fantes studier som kunne belyse effekten av ulike kriterier for prioritering mellom faggrupper/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten.

Kunnskapssenteret mottok en bestilling fra Helsedirektoratet, ved Vidar Kårikstad, om en kartlegging av studier om prioritering mellom ulike fagområder/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten. Det var ikke kjent om det fantes noen slike publiserte studier, og man ønsket å identifisere dem hvis de fantes.

Vi utførte omfattende søk i relevante medisinske og sosialfaglige databaser. Søket ga i alt 3655 treff, hvorav ingen ble vurdert som relevante.

Vi fant ingen studier som undersøkte effekt av ulik prioritering mellom faggrupper/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten.

Key Messages

The steering group in the project “Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten” wished that The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services to investigate if there were studies that could shed light on the effect of various criteria for prioritizing between different areas of expertise/clinical specialities in hospitals.

The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services was commissioned by the Norwegian Directorate of Health to perform a systematic search for studies on prioritizing between different clinical specialities or expertise in hospitals. It was not known whether such studies were published, and one wished to identify them if they did.

We performed extensive searches in relevant medical and social databases. The search identified 3655 articles, of which none was considered relevant.

We did not identify any articles describing studies of prioritizing between different areas of expertise/clinical specialities in hospitals.

Innhold

SAMMENDRAG	2
KEY MESSAGES (IN ENGLISH)	3
INNHold	4
FORORD	5
INNLEDNING	6
Begrunnelse for bestillingen	6
Scopingsøk ved bestilling	6
Presisering av problemstilling	6
Problemstilling	7
METODE	8
Litteratursøk, databaser	8
Litteratursøk, søkestrategi	8
Litteratursøk i MEDLINE	8
Litteratursøk i andre kilder	9
Inklusjonskriterier	10
Eksklusjonskriterier	10
Artikkelutvelging	10
Planlagt arbeid i prosjektet	10
RESULTAT	11
Resultat fra litteratursøket	11
VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI	12

Forord

Kunnskapssenteret mottok en bestilling fra Helsedirektoratet, ved Vidar Kårikstad. Kontaktperson i Helsedirektoratet har siden august 2009 vært Sverre Harbo. Bestilling gjaldt en kartleggingsundersøkelse av studier vedrørende harmonisering av prioritering mellom ulike fagområder/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppen har bestått av Hilde H. Holte, prosjektleder, og Ingvild Kirkehei bibliotekar.

Vi vil takke professor Ole Fritjof Norheim for å ha bidratt med sin ekspertise i dette prosjektet.

Anne Karin Lindahl
Avdelingsdirektør

Gunn E. Vist
Seksjonsleder

Hilde H. Holte
Prosjektleder

Innledning

BEGRUNNELSE FOR BESTILLINGEN

Styringsgruppen i samarbeidsprosjektet Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten ønsket at det skulle innhentes kunnskap med tanke på spørsmål som:

- Er det definerte prinsipper for prioritering og er det de samme prinsippene som legges til grunn ved prioriteringsbeslutninger for pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten?
- Spiller kriteriene en avgjørende rolle ift ventetid, tjenestetilbud og ressurstilgang?
- Hvilke prinsipper er lagt til grunn i en modell for harmonisering mellom diagnosegrupper som benyttes i Sverige. I hvilken grad er ventetidene rimelige, og finnes det analyse av rimelighet på tvers av fagområdene? Er det et rimelig nivå av tjenestetilbudet med hensyn på ressurser? I hvilken grad har dette konsekvenser ift fordeling av ressurser mellom fagområdene?

Med tanke på at man ønsket kunnskap om effekten av slike prioriteringsmodeller var det en forutsetning at litteraturen vi skulle søke etter inneholdt empiri som kunne dokumentere virkning av ulike prioriteringsprinsipper. Litteratur som omfattet politiske betraktninger eller personlige erfaringer skulle ikke inngå i prosjektet.

SCOPINGSØK VED BESTILLING

Kort oppsummert kan man si at de artiklene vi identifiserte ved scopingsøk ved bestillingen, enten omfattet studier av etiske problemstillinger, økonomiske betraktninger over hva som vil skje hvis man endret prioriteringene eller prioriteringer av pasienter i forhold til en behandling. Ingen av disse faller inn under prosjektet da de to første ikke omfatter empiri over hva som har skjedd ved endret prioritering, og den siste omfatter kun en diagnose.

PRESISERING AV PROBLEMSTILLING

Bestillingens prosjektittel, kartleggingsundersøkelse av studier vedrørende harmonisering av prioritering mellom ulike fagområder/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten, bød på noen utfordringer i forhold til hva som skal være det mest sentrale i problemstillingen. Var det harmonisering i forhold til kriterier som brukes for prio-

ritering eller var det effekt av prioritering på ventetider for behandling av to lidelser som behandles i spesialisthelsetjenesten, uansett hvilke lidelser dette er?

Gjennom diskusjon med bestiller fikk vi følgende presisering:

1. Hva er beskrevet i litteraturen om prioritering mellom ulike fagområder i spesialisthelsetjenesten når det gjelder:
 - a. Ventetider for utredning eller behandling?
 - b. Bruk av kostnadskrevende (evt. andre knapphetsfaktorer) prosedyrer?
 - c. Andre forhold?
2. Hvilke mekanismer (styringsgrep, faglig ledelse, økonomiske incentiver, lovanvendelse etc.) har vært utprøvd for å sikre rettferdig fordeling (evt. eksplisitt prioritering) mellom ulike fagområder i spesialisthelsetjenesten med tanke på ventetider, kostnadskrevende prosedyrer eller andre forhold, og hva er erfaringene med disse?
3. Finnes det systematiske erfaringer med bruk av de tre prioriteringskriteriene vi benytter i Norge; alvor, nytte og kostnadseffektivitet i forhold til rettferdig fordeling (evt. eksplisitt prioritering) mellom ulike fagområder i spesialisthelsetjenesten?

Utover dette ble prosjektmedarbeiderne henvist til professor Ole Fritjof Norheim ved Universitet i Bergen. På grunnlag av en diskusjon med professor Norheim ble problemstillingen spisset til erfaringer med prioriteringer mellom faggrupper, for eksempel psykiatri og hjertemedisin, eller kroniske revmatiske lidelser og rus.

Kriterier for prioritering omfatter bl.a. dødelighet og antall kvalitetsjusterte leveår. Det var ikke tenkt at vi skal finne litteratur som sammenligner betydningen av dødelighet med kvalitetsjusterte leveår som endepunkter for en prioriteringsprosess. Vi skulle søke etter alle forsøk på omfordeling eller initiativ til prioritering mellom faggrupper. Tradisjonell forskning kjente professor Norheim ikke til, men mente at det muligens fantes noen systematiserte erfaringer.

PROBLEMSTILLING

Finnes det publiserte studier som belyser effekt av ulike kriterier for prioritering mellom ulike fagområder/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten?

Metode

LITTERATURSØK, DATABASER

Vi søkte systematisk etter litteratur i følgende databaser i perioden 19.6-3.12.2009:

- MEDLINE
- CRD Databases
 - DARE
 - HTA (Health Technology Assessment Database)
 - NHS EED (NHS Economic Evaluation Database)
- ISI Web of Knowledge (Social Science/Science Citation Index)
- Cochrane Database of Systematic Reviews
- EMBASE
- PrioriteringsCentrum referansedatabase

Forskningsbibliotekar Ingvild Kirkehei planla og utførte samtlige søk.

LITTERATURSØK, SØKESTRATEGI

Utgangspunktet for litteratursøkene var å utvikle søkestrategier for å se om de genererte relevant litteratur. Vi ville undersøke om vi var på "riktig vei" i forhold til å utarbeide en god og hensiktsmessig søkestrategi som grunnlag for oppdraget, og utviklet søkene systematisk. Bibliotekaren utarbeidet søkestrategier i samarbeid med prosjektleder. Søketreffene ble gjennomgått av prosjektleder med unntak av første søk i MEDLINE hvor begge to gjennomgikk treffene.

Nedenfor følger en beskrivelse av litteratursøkene. Detaljerte søkestrategier er gjengitt i Vedlegg 1. For PrioriteringsCentrums database vurderte vi at alle referanser kunne være relevante, og vi foretok ikke noe avgrensende søk, men vurderte alle titlene.

Litteratursøk i MEDLINE

Første søk bestod av MeSH emneord (Medical Subject Headings). Vi søkte på tilgjengelige emneord som var mest sentrale i forhold til temaet; emneord for prioritering kombinert med emneord for syv store sykdomsgrupper (kroniske lidelser, psykiatri, rus, hjerte-/karlidelser, luftveislidelser, kreft, muskel-/skjelettlidelser) og for

helsetjenester generelt. Fagområdene ble valgt på bakgrunn av statistikk over sykelighet, hoveddiagnoser gitt under konsultasjon hos allmennlegetjenesten, døgnopphold ved somatiske sykehus, sykefraværstilfeller og uførepensjon. Dette genererte ca. 1000 artikler. For å avgrense søket la vi til emneord for økonomi og ventelister.

Grunnene til at veldig mange av de identifiserte artiklene fra dette første litteratursøket falt utenfor prosjektets ramme, var at de gjaldt kun en lidelse. En annen grunn var at dette handlet om organisering av tjenester eller behandling. Mye var politikk og en del var etikk, både om befolkningens verdier og om hvorfor en behandling, en diagnosegruppe burde få en høyere prioritering enn de har i dag. Noe gjaldt også prioritering av forskningstemaer.

Andre litteratursøk ble endret for å tilpasse søket til litteratur som omhandlet *prioritering mellom fagområder*. Søket ble utformet slik at minst to av de syv fagområdene måtte være omtalt i publikasjonene vi fant. Publikasjoner som nevnte fagområder/fagdisipliner generelt ville også fanges opp av søket. Vi utvidet søket ved å fjerne avgrensingen på økonomi og ventelister og ved å inkludere både emneord og tekstord (ord som forekommer i tittel eller sammendrag).

Dette andre søket identifiserte allikevel artikler som omhandlet kun en lidelse. Lungekreft er et eksempel som omfattes av to av fagfeltene slik de ble spesifisert, men allikevel kun er en lidelse.

I tredje litteratursøk ble søket utvidet ytterligere med nye emneord og tekstord relatert til prioritering, bl.a. *health care rationing* og *resource allocation*.

Litteratursøk i andre kilder

Vi gjorde et søk i EMBASE som tilsvarte det andre litteratursøket i MEDLINE.

Vi gjorde brede søk på emneord og tekstord for prioritering i databasene HTA og NHS EED. I ISI Web of Knowledge gjorde vi et søk med ulike termer for prioritering kombinert med termer for helse og medisin.

Til sist søkte vi i referansedatabasen til svenske PrioriteringsCentrum - Nationellt kunskapscentrum för prioritering inom vård och omsorg. Databasen inneholder svensk og internasjonal litteratur om prioritering. Mange av rapportene her omhandler helse generelt, ikke konkrete lidelser, i tillegg til vurdering av rettferdighet. Vi gjorde ikke noe avgrensende søk, men lest gjennom alle titlene i databasen. Vi fikk bekreftet at vi brukte de samme databasene for å søke etter litteratur som PrioriteringsCentrum selv gjorde.

For å undersøke om andre forskere på Kunnskapscenteret som arbeider med prioritering kunne bidra med flere ideer til hvordan vi kunne utvikle søket, ble arbeidet med prosjektet presentert både for Seksjon for kvalitetsmåling, Seksjon for priorite-

ring og internasjonal helse og Seksjon for organisering. Ingen av de forskerne som var tilstede kjente til konkret litteratur som ville tilfredsstille inklusjonskriteriene eller kunne gi oss ytterligere hjelp til å utvikle søket.

INKLUSJONSKRITERIER

Studiedesign: Alle typer studier og systematiske rapporteringer av erfaringer

Populasjon: Alle pasienter med lidelser som behandles i spesialisthelsetjenesten

Intervensjon: Bruk av ulike kriterier for å prioritere mellom faggrupper

EKSKLUSJONSKRITERIER

Innad i faggrupper

Debattinnlegg /editorials

Etikkvurdering

ARTIKKELUTVELGING

Siden litteratursøkene ikke identifiserte studier som tilfredsstilte inklusjonskriteriene, ble ingen artikler valgt ut.

PLANLAGT ARBEID I PROSJEKTET

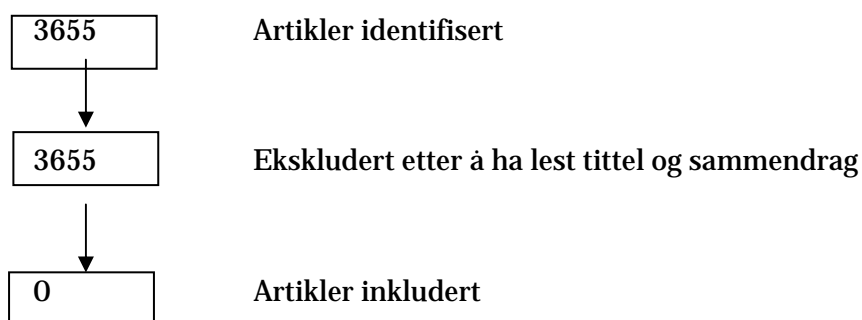
Formålet med prosjektet var å kartlegge studier om hvilke kriterier for prioritering som var blitt brukt undersøkt. Vi skulle identifisere litteratur som kunne inngå i en kunnskapsoppsummering. To personer ville lest gjennom tittel og abstract fra det søket hvor man fant studier som belyste denne problemstillingen. I utgangspunktet ville ikke artikler i fulltekst blitt hentet inn.

Studiene ville blitt sortert i henhold til hvilke kriterier som lå til grunn for prioriteringen. I tillegg kunne hvilke faggrupper som ble sammenlignet vist seg nødvendig å bruke som grunnlag for sortering i undergrupper.

Resultat

RESULTAT FRA LITTERATURSØKET

Første litteratursøk i MEDLINE ga 177 treff, andre søk ga 729 treff, tredje søk ga 388 ekstra søketreff. Litteratursøk i EMBASE ga 478 treff. Litteratursøk i CRD Databases, dvs HTA og NHS EED, ga 146 treff, søk i ISI Web of Knowledge ga 535 og søk i Cochrane Database of Systematic Reviews ga 39. I PrioriteringsCentrums database over publikasjoner var det i alt 1163 referanser hvor alle titlene ble vurdert.



Vi fant ingen artikler som inneholdt studier om prioritering mellom fagområder/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg 1: Søkestrategi

Litteratursøk MEDLINE

Søk 1

Dato: 19.06.2009

Søketreff: 177

1. Health Priorities/
2. exp Psychiatry/
3. exp Mental Disorders/
4. exp neoplasms/ or exp musculoskeletal diseases/ or exp cardiovascular diseases/
5. Chronic Disease/
6. Health Services/
7. or/2-6
8. 1 and 7
9. economics/ or exp "costs and cost analysis"/ or Waiting Lists/
10. 8 and 9

Søk 2 og 3

Dato: 10.08.2009, søketreff: 726

Redigert 21.08.2009, ekstra søketreff: 388

21. Health Priorities/ or Health care rationing/ or Resource Allocation/ or ((allocation* or priorit* or rationing) adj4 (indicator* or polic* or criteria* or principle* or guideline* or health* or disciplin* or service* or treatment* or disease* or harmon* or setting*)).tw.
22. exp health policy/ and ((allocation* or rationing or priorit*) adj3 (indicator* or polic* or criteria* or principle* or guideline* or health* or disciplin* or service* or treatment* or disease* or harmon* or setting*)).tw.
23. exp Psychiatry/ or exp Mental Disorders/ or psychiatr*.tw. or psycholog*.tw. or ((substance or mental) adj2 (disorder* or illness)).tw.
24. exp Respiratory Tract Diseases/ or (respirat* adj2 (disease* or discipline* or service or treatment*)).tw.
25. exp neoplasms/ or (neoplasm* or cancer*).tw.

26. exp musculoskeletal diseases/ or (musculoskeletal adj2 (disease* or discipline* or service or treatment*)).tw.
27. cardiovascular diseases/ or ((cardiovascular or heart) adj2 (disease* or discipline* or service* or treatment*)).tw.
28. Chronic Disease/ or chronic disease*.tw. or chronically ill.tw.
29. 23 and (24 or 25 or 26 or 27 or 28)
30. 24 and (23 or 25 or 26 or 27 or 28)
31. 25 and (23 or 24 or 26 or 27 or 28)
32. 26 and (23 or 24 or 25 or 27 or 28)
33. 27 and (23 or 24 or 25 or 26 or 28)
34. 28 and (23 or 24 or 25 or 26 or 27)
35. Health Services/ or (((health* or medical or professional or service* or treatment*) adj2 (discipline* or specialt* or specialist*)) or disease groups).tw.
36. or/29-35
37. 21 or 22
38. 36 and 37

Litteratursøk EMBASE

Dato: 1.12.2009

Søketreff: 478

1. (priorit* adj4 (indicator* or polic* or criteria* or principle* or guideline* or health* or disciplin* or service* or treatment* or disease* or harmon* or setting*)).tw.
2. exp health care policy/ and (priorit* adj3 (indicator* or polic* or criteria* or principle* or guideline* or health* or disciplin* or service* or treatment* or disease* or harmon* or setting*)).tw.
3. exp psychiatric treatment/ or exp psychiatry/ or exp mental disease/ or psychiatr*.tw. or psycholog*.tw. or ((substance or mental) adj2 (disorder* or illness)).tw.
4. exp Respiratory Tract Disease/ or (respirat* adj2 (disease* or discipline* or service or treatment*)).tw.
5. exp neoplasm/ or (neoplasm* or cancer*).tw.
6. exp musculoskeletal disease/ or (musculoskeletal adj2 (disease* or discipline* or service or treatment*)).tw.
7. cardiovascular disease/ or ((cardiovascular or heart) adj2 (disease* or discipline* or service* or treatment*)).tw.
8. Chronic Disease/ or chronic disease*.tw. or chronically ill.tw.
9. 3 and (4 or 5 or 6 or 7 or 8)
10. 4 and (3 or 5 or 6 or 7 or 8)
11. 5 and (3 or 4 or 6 or 7 or 8)
12. 6 and (3 or 4 or 5 or 7 or 8)
13. 7 and (3 or 4 or 5 or 6 or 8)

14. 8 and (3 or 4 or 5 or 6 or 7)

15. (((health* or medical or professional or service* or treatment*) adj2 (discipline* or specialt* or specialist*)) or disease groups).tw.

16. or/9-15

17. 1 or 2

18. 16 and 17

Litteratursøk i andre kilder

CRD Databases: HTA, NSH EED

Dato: 10.08.2009

Søketreff: 146

#1 MeSH Health Priorities EXPLODE 1 2

#2 prioritisation* OR prioritization* OR "priority settings" OR "setting priorities" OR "priority policy" OR "priority policies" OR "priority indicators" OR "priority criteria"

#3 #1 or #2

ISI Web of Knowledge: Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Time-span=All Years

Dato: 18.8.2009

Søketreff: 535

Topic=(prioriti* and (criteria* or indicator* or policy or principle*)) AND

Topic=(disciplines or services or specialties) AND Topic=(health* or medicine* or treatment* or therapy)

Cochrane Library

Dato: 3.12.2009

Søketreff: 39

#1 MeSH descriptor Health Priorities explode all trees

#2 (prioritisation* or prioritization* or "priority settings" or "setting priorities" or "priority policy" or "priority policies" or "priority indicators" or "priority criteria"):ti,ab,kw

#3 (#1 OR #2)