|  |
| --- |
| Nominering av ärende till Region Skånes Metod- och prioriteringsråd |
| Ärendebeskrivning och/eller frågeställning ..... |
| Namnge ärendet (klinisk frågeställning, diagnostisk metod, behandling, teknologi, preventiv åtgärd, eller annat). |
| Vem ställer frågan? ..... |
| Namn, titel, verksamhet, kontaktinformation. |
| Typ av ärende? Ny teknologi  Behandling  Prevention eller screening  Läkemedel  Diagnostik  Omvårdnad  Övrigt  ..... |
| Kryssa lämpliga rutor. |
| Vad kan ärendet leda till? Avveckling av en etablerad metod  Införande av en ny metod  Ny eller utvidgad indikation  Annat, beskriv!  ..... |
| Kryssa lämpliga rutor. |
| Nuvarande status? Införd i rutinsjukvård  Ännu inte införd  Införd men inte i rutinsjukvård  Annan status t.ex. forskning eller utveckling – beskriv!  .....   |  | | --- | | Kryssa lämpliga rutor. |  Hur föreslår ni tillämpning? Användning inom ramen för rutinsjukvård  Bör inte användas längre utan avvecklas  ..... |
| Kryssa lämpliga rutor och kommentera er syn på vilken användning som bör tillämpas baserat på bästa tillgängliga kunskap (t.ex. vårdprogram, guidelines och evidensläge). |
| Medicinsk nytta? Medicinskt genombrott eller paradigmskifte  Stor patientnytta på individnivå  Stor patientnytta på gruppnivå  ..... Beskriv patientnyttan och eventuellt vilka effektmått som påverkas. ..... |
| Beskriv förväntad patientnytta och vilka kliniska effektmått som påverkas. |
| Vilka verksamheter är berörda? ..... |
| Verksamheter som berörs |
| Finns etiska värderingar som påverkas?  * patientens människovärde och- eller autonomi?  Nej  Ja * patientens fysiska, personliga eller moraliska integritet?  Nej  Ja * undanträngningseffekter för andra patienter eller grupper?  Nej  Ja * annan etisk konflikt, beskriv nedan  Nej  Ja   Etiska överväganden  ..... |
| Kommentera punkterna om JA och beskriv övriga etiska överväganden som har gjorts. |
| Finns det riktlinjer/guidelines från myndigheter eller sakkunniga organisationer? ..... |
| Ange referens för t.ex. SBU-rapport, nationella, regionala eller lokala riktlinjer, rapport från specialistförening? |
| Finns referenser? ..... |
| Ange 2-5 nyckelreferenser, som bedöms belysa frågeställningen och/eller stödjer tillämpningsförslaget. |
| Ort och datum ..... |
| Datum för inskickande |