

Prioriteringar – SFAM Q

Lars Sandman

Prioriteringscentrum, Linköping universitet

Västra Götalandsregionen

Högskolan i Borås

NT-rådet

Socialstyrelsens etiska råd

Sahlgrenskas etiska råd

SBU:s vetenskapliga råd

Nulägesbild

- Resursutmaning innan pandemin +
 - Uppdämda vårdbehov
 - Andra pandemivåg
 - Försämrade skattekraft – där man inte uppfattar som om statens insatser fullt ut kompenseras
 - På sikt försämrade hälsoläge?
 - Vaccininvestering + logistik

Prioriteringsprinciper

- Prioriteringsutredningen 1995
- Infogade i HSL1997
- Läkemedelsförmånslag 2002
- Finns viss oklarhet vilken status beslut har i de olika lagstiftningarna och vilken vägledning vi kan få

Människovärdesprincipen

- *Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.*
- Likabehandlingsprincip
- Ger egentligen endast vägledning för vad vi inte får ta hänsyn till:
 - Kön
 - Social och ekonomisk ställning
 - Kronologisk ålder
 - Tidigare livsstil

Människovärdesprincipen

- Däremot sägs att vi får ta hänsyn till:
 - Biologisk ålder
 - Framtida livsstil
 - Eftersom detta är kopplat till möjligheten till behandlingsnytta

Behovs- och solidaritetsprincipen

- *Resurserna bör satsas på den människa eller verksamhet som har de största behoven.*
- Största behoven kopplas till de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten
- Solidaritetsaspekten är dels kopplad till:
 - Utjämning i tillgänglighet och utfall
 - Att svaga grupperns behov ska uppmärksammas och ges samma vikt som starka grupperns motsvarande behov

Behovs- och solidaritetsprincipen

- Endast ha behov av det man har nytta av
- Balansera behov mot nytta av åtgärd
- Professionell bedömning av behov – vs. personcentrerad vård och ökat fokus på patientperspektiv
- Rätt att få sitt behov bedömt

Kostnadseffektivitetsprincipen

- *Vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet eftersträvas.*
- Underordnad de andra principerna – men diskussion om vad rangordningen innebär
- Vid svårare tillstånd accepteras en lägre kostnadseffektivitet

Allt nytt har en alternativkostnad i termer av förlorad hälsa

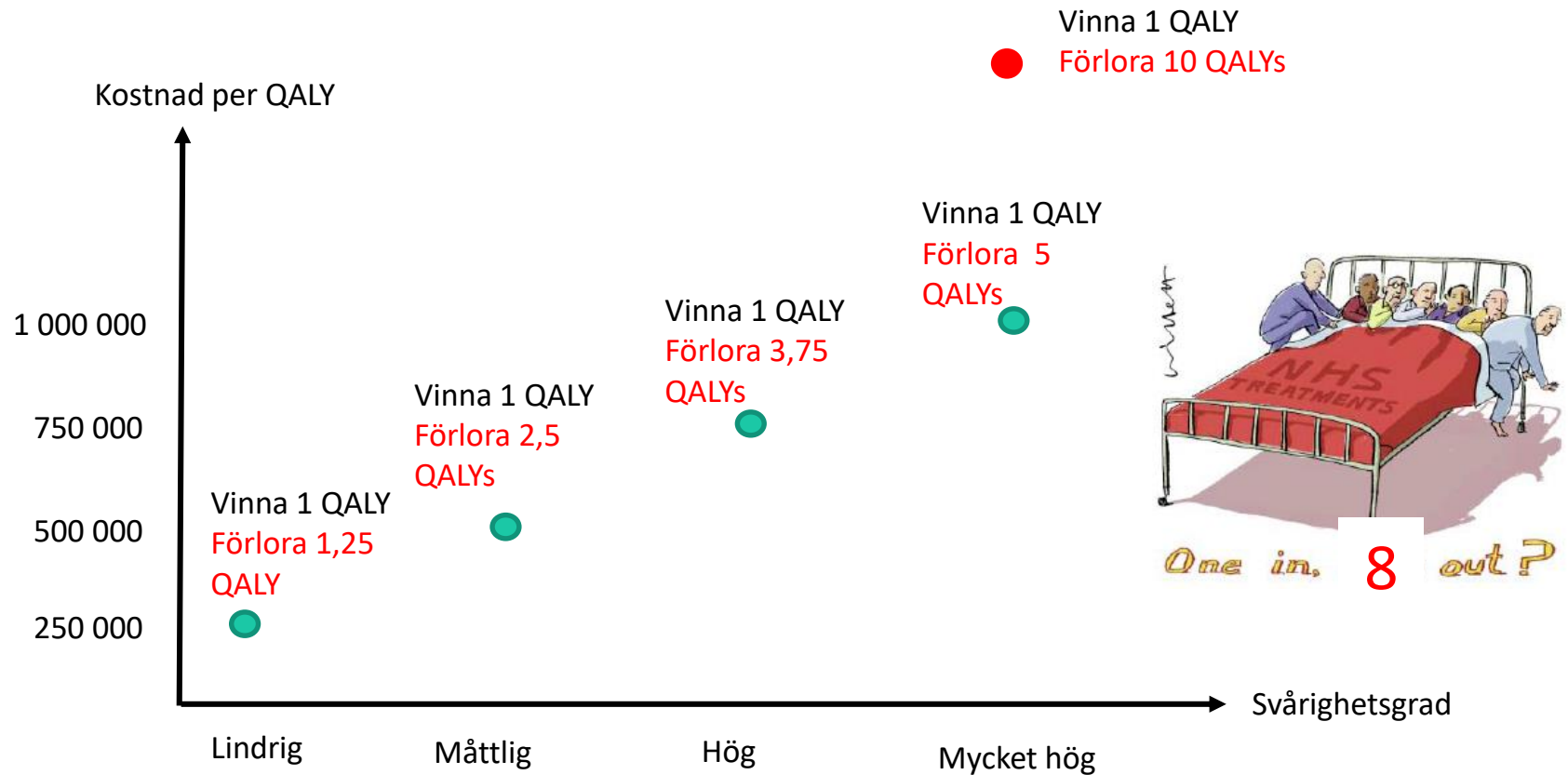
Siverskog / Henriksson (2019):
Använder vi resurser för ca 200 000
SEK till någon (ny) behandling



Betyder det
att vi förlorar
en QALY

Land	Rapporterat tröskelvärde	Referens
England	GBP 12,936	Claxton et al. (2015)
Spanien	EUR 24,870	Vallejo-Torres et al. (2017)
Australien	AUD 28,033	Edney et al. (2018)
Sverige	SEK 200 000?	Siverskog et al (2019)

Alternativkostnad = förlorad hälsa



Operationalisering av plattformen nationell modell

- Tillstånd/åtgärd
- Tillståndets svårighetsgrad
- Åtgärdens patientnytta
- Åtgärdens evidens
- Åtgärdens kostnadseffektivitet i relation till standardbehandling
- Kostnadseffektivitetens evidens
- Någon form av rangordning:
 - Ja/nej
 - 3 - gradig skala
 - 10 - gradig skala