

Nationellt PrioriteringsCentrum – forskning, utbildning, projekt

Per Weitz

associerad medarbetare nationellt prioriteringscentrum, LiU
Öl, ÖNHkliniken

<https://liu.se/forskning/prioriteringscentrum#>

Innehåll:

Varför Nationellt PrioriteringsCentrum

Etiska plattformen

Några begrepp och Nationell modell för
Öppna Prioriteringar

Prioriteringscentrum

- Startade 2001
- Nationellt uppdrag som kunskapscentrum:
 - Bedriva forskning och utveckling av processer och metoder.
 - Bidra till kunskapsöverföring mellan akademi och praktisk vård och omsorg.
 - Skapa forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.
 - Stimulera till ökad medvetenhet och debatt.

Prioriteringscentrum

- Finansiering från:
 - Socialdepartementet genom Socialstyrelsen
 - Region Östergötland
 - Linköpings universitet
- Leds av en föreståndare och har en styrelse med representanter för:
 - Socialstyrelsen/ SBU/ TLV/ LiU/ Region Östergötland/ NT-rådet

Bakgrund

- Prioriteringsutredningen 1995
- Lagstiftning 1997
- Lagstiftning för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 2002
- Etisk plattform med tillhörande tolkningar och riktlinjer

- <https://liu.se/forskning/prioriteringscentrum#>

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 gruppers behov ska uppmärksammas och ges samma vikt som starka gruppers motsvarande behov

Behovs- och solidaritetsprincipen

- Endast ha behov av det man har nytta av
- Balansera behov mot nytta av åtgärd

Kostnadseffektivitetsprincipen

- *Vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet eftersträvas.*
- Vid svårare tillstånd accepteras en lägre kostnadseffektivitet



Principer som avvisas

- Självbestämmandepincip
- Efterfrågeprincip
- Nyttoprincip
- Lotteriprincip

Riktlinjer och begrepp

Prioriteringscentrum

Vad menar vi med

- att effektivisera ?
-att ransonera?
-att prioritera?

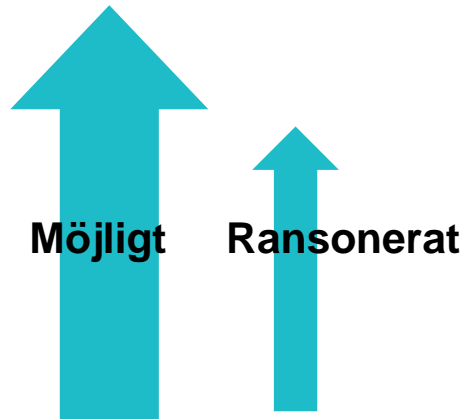
Att effektivisera vården innebär....

att **förändra arbetet** så att;

- fler vårdbehov kan tillgodoses / bättre tillgodoses till samma eller till lägre kostnad
- vårdbehov kan oförändrat tillgodoses till lägre kostnad
- fler vårdbehov kan tillgodoses/ bättre tillgodoses till en högre kostnad men som anses rimlig i relation till effekten

Att ransonera vård

Bästa tänkbara hälsa



- Innebär att medvetet inte åtgärda ett behov optimalt
- Optimalt åtgärdat behov =
bästa möjliga hälsa utifrån rådande kunskapsläge om;
 - rimlig tid
 - rimlig kvalitet

Olika typer av ransonering

- **Målransonering** att t ex sänka målet från att kunna ha en meningsfull fritid till att endast klara personlig vård
- **Tidsransonering** köer, kortare besökstider
- **Utspädning** glesare uppföljningar, billigare hjälpmedel med sämre effekt/ fler biverkningar
- **Indikationsändring** större/mindre problem innan behovet åtgärdas
- **Bortval** att inte alls åtgärda



Att prioritera innebär att

- **Medvetet** göra ett val mellan minst två, relevanta alternativ
- så att en **rangordning** uppstår i fördelningen av resurser

Öppna prioriteringar

- Ambition att prioriteringar ska vara öppna för att möjliggöra diskussion och skapa förutsättningar för förankring och enhetlighet

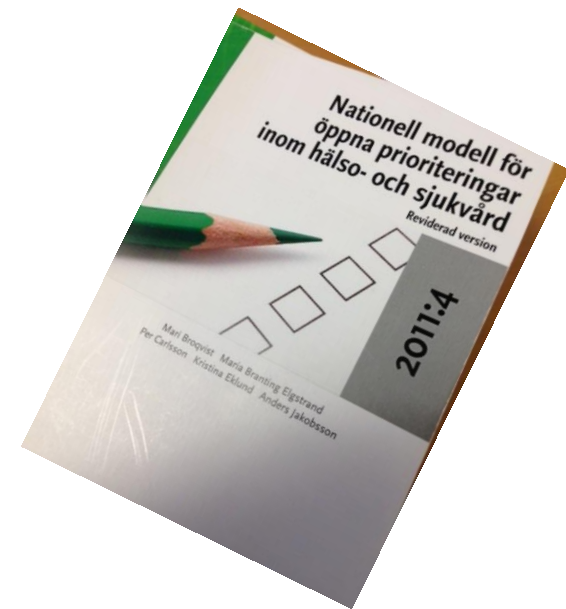
Nationella modellen för öppna prioriteringar

Prioriteringscentrum

Nationell modell för öppna prioriteringar

En systematisk metod för prioriteringar av hälso-och sjukvård utifrån den etiska plattformen

- ✓ Beskriver inte hur arbetet i detalj ska organiseras
- ✓ Beskriver inte heller ett specificerat syfte



Öppen prioritering innebär att

- Prioriteringarna är resultatet av medvetna, kända val där
- **Grunderna/ principerna** är kända
- **Konsekvenserna** är kända
och
- **Tillgängliga** för alla som önskar ta del av dem

Rapport 2002:3, PrioriteringsCentrum

Den etiska plattformen för prioriteringar

❑ **Människovärdesprincipen (2§)**

alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Det är alltså inte förenligt med den etiska principen att låta människor stå tillbaka enbart på grund av t.ex. ålder, livsstil, sociala eller ekonomiska förhållanden.

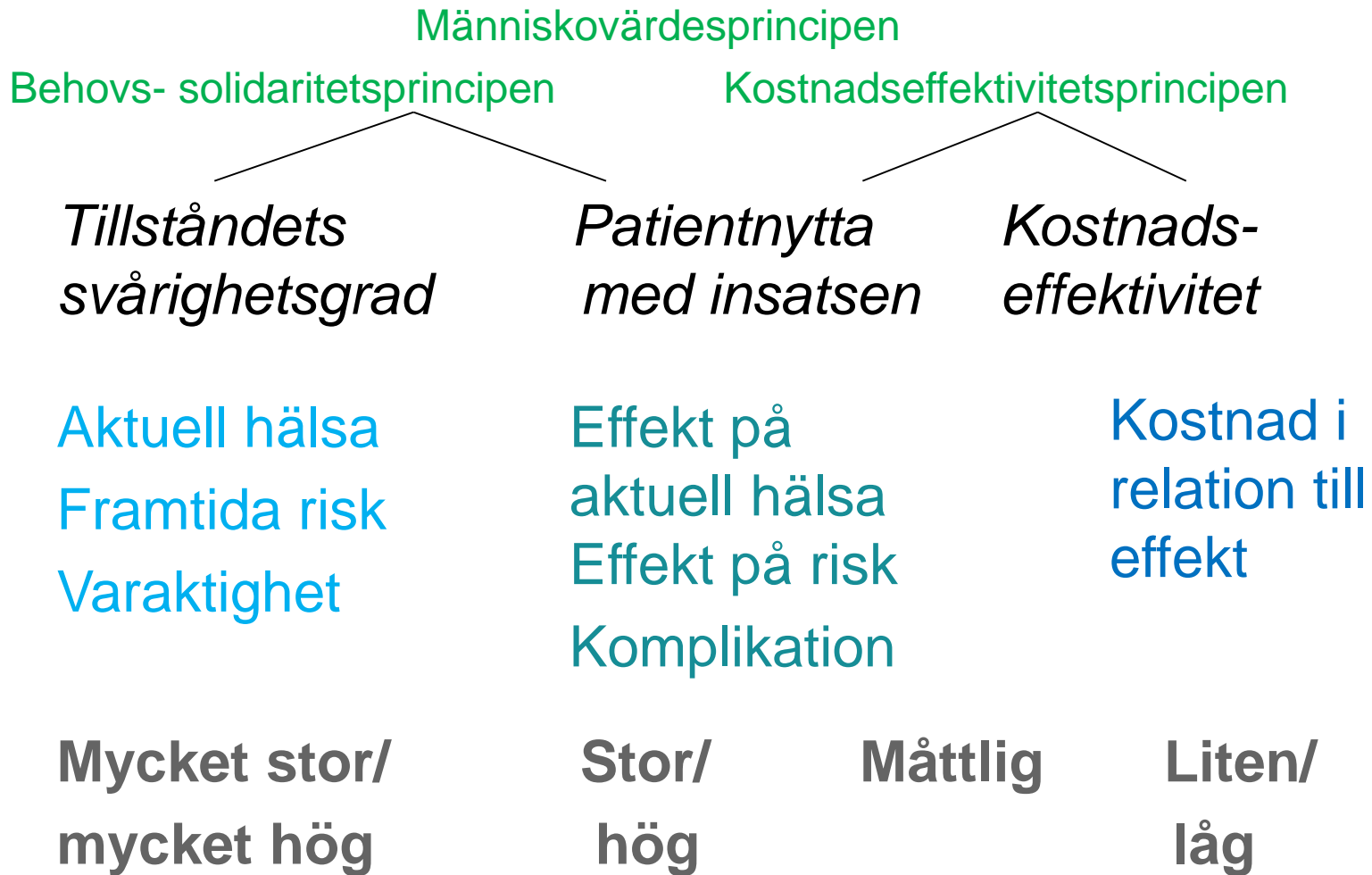
❑ **Behovs- solidaritetsprincipen (tillägg 2§)**

resurserna bör satsas på de områden (verksamheter, individer) där behoven är störst. Mer av vårdens resurser ska ges till de mest behövande, de med de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten.

❑ **Kostnadseffektivitetsprincipen**

Vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet eftersträvas.

Etiska plattformen konkretiserad



Modellen beskriver inte i detalj hur arbetet ska gå till men visar några viktiga moment?



Att identifiera vad som ska rangordnas

En prioritering innebär alltid att vi rangordnar *något*
(s k prioriteringsobjekt) = **Hälsotillstånd-åtgärdspar**

Att tänka på:

- Hälsoproblemet ska klart framgå
- Det tillstånd som en viss åtgärd är tänkt att åtgärda - inte sjukdomen/skadan i sig
- Att ange funktionshinder räcker inte – orsak behövs
- Begriplighet för de som ska göra prioriteringen

Ett exempel



En vårdcentral har en ansträngd situation med en längre tids personalbrist.

Syfte: identifiera vad i verksamheten som kan ransoneras.

Ett antal förslag togs fram som nu ska granskas.

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Hälsotillstånd	Åtgärd	Jämförelsealternativ				
Nydebuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Ingen av åtgärderna				
Nydebuterat ryggskott	<i>Egenvårdsråd</i>					

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Hälsotillståndets svårighetsgrad

Hälsotillstånd	Åtgärd	Jämförelse -alternativ	Hälsotillståndets svårighetsgrad			
Nydebuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Ingen av åtgärderna	<ul style="list-style-type: none">• Aktuellt• Framtida risk<ul style="list-style-type: none">- Livskvalitetspåverkan- Livslängdspåverkan• Varaktighet• Frekvens			
Nydebuterat ryggskott	<i>Egenvårds -råd</i>					

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Hälsotillståndets svårighetsgrad

Hälsotillstånd	Åtgärd	Jämförelse-alternativ	Hälsotillståndets svårighetsgrad			
Nydebuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Ingen av åtgärderna	Mkt stor Stor Måttlig Liten			
Nydebuterat ryggskott	<i>Egenvårds-råd</i>					

Svårighetsgradsmatris - exemplet nydebuterat ryggskott

Livskvalitetspåverkan					Livslängdspåverkan				
Aktuellt hälsotillstånd					Framtida ohälsa				
	Fysiska / psykiska symtom	Praktiska Konsekvenser	Sociala konsekvenser	Frekvens	Varak- tighet	Risk för framtida allvarlig ohälsa	Risk för förtida död	Livs- längds- påverkan	
	Funktions- nedsättning	Aktivitets- begränsning	Delaktighets- inskränkning						
Mycket stor				X					
Stor	X	X	X						
Måttlig									X
Liten					X				
Ingen						X	X	X	

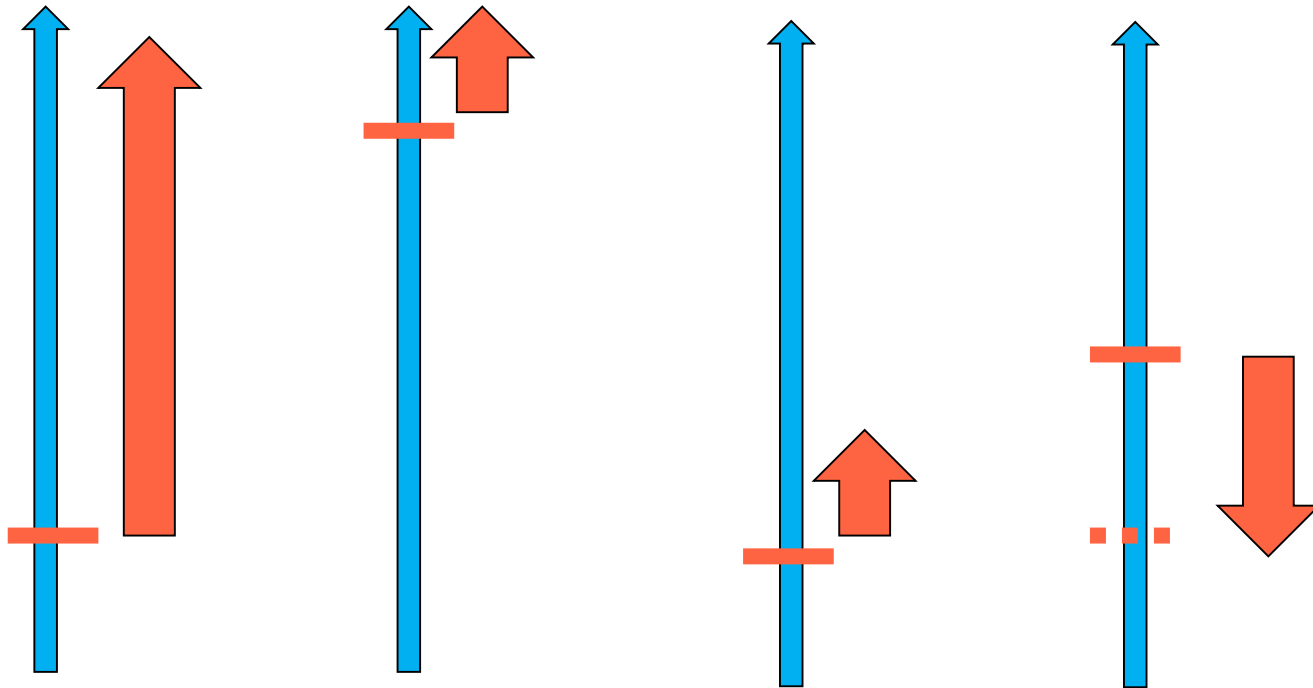
Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Åtgärdens patientnytta

Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta		
Nydebuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Måttlig	<ul style="list-style-type: none"> • Effekt på tillståndet • Effekt på risk • Komplikations-risk <p> Mycket stor Stor Måttlig Liten Ingen </p>		
Nydebuterat ryggskott	<i>Egenvårdsråd</i>	Måttlig			

Patientnytta

Bästa tänkbara hälsa



Sämsta tänkbara ohälsa

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Åtgärdens patientnytta

Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta		
Nydebuterat Ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Måttlig	Liten		
Nydebuterat ruggskott	<i>Egenvårdsråd</i>	Måttlig	Måttlig		

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Kostnad i relation till patientnytta

Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta	Kostnad i relation till patientnytta
Nydebuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Måttlig	Liten	Kostnads-gränser/ Påverkar kostnaden på avgörande sätt prioriteringen? Låg Måttlig Hög Mkt hög
Nydebuterat ryggskott	<i>Egenvårds-råd</i>	Måttlig	Måttlig	

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Kostnad i relation till patientnytta

Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Patientnytta	Kostnad i relation till patientnytta
Nydebuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Måttlig	Liten	Måttlig
Nydebuterat ryggskott	<i>Egenvårdsråd</i>	Måttlig	Måttlig	Låg

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Kvalitet i kunskapsunderlag

Hälsotillstånd	Åtgärd	Hälsotillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta	Kostnad i relation till patientnytta	Kvalitet kunskapsunderlag
Nydebuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Måttlig	Liten	Måttlig	Evidensgraderings-system / checklistor
Nydebuterat ryggskott	<i>Egenvårdsråd</i>	Måttlig	Måttlig	Låg	Egna ord då systematiska kunskapsunderlag saknas Starkt Måttlig Begränsat otillräckligt

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Kvalitet i kunskapsunderlag

Hälsotillstånd	Åtgärd	Hälsotillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta	Kostnad i relation till patientnytta	Kvalitet kunskapsunderlag
Nydebuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Måttlig	Liten	Måttlig	SBU rapport: Vikten av rörelse
Nydebuterat ryggskott	<i>Egenvårdsråd</i>	Måttlig	Måttlig	Låg	

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Rangordning

Hälsotillstånd	Åtgärd	Hälsotillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta	Kostnad i relation till patientnyttan	Kvalitet kunskapsunderlag	Rangordning
Nydebuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Måttlig	Liten	Måttlig	SBU rapport: vikten av rörelse	1 - 10
Nydebuterat ryggskott	<i>Egenvårdsråd</i>	Måttlig	Måttlig	Låg		

Hållpunkter för rangordning:

- Tillstånd med aktuell eller förväntad framtida ***liten svårighetsgrad*** kan högst ges **prioritet 6** beroende på patientnytta och kostnad för åtgärden.
- Tillstånd med ***måttlig svårighetsgrad*** kan högst ges **prioritet 5** beroende på patientnytta och kostnad för åtgärden.
- Tillstånd med ***stor svårighetsgrad*** kan högst ges **prioritet 3** beroende på patientnytta och kostnad för åtgärden.
- Tillstånd med ***mycket stor svårighetsgrad*** kan högst ges **prioritet 1** beroende på patientnytta och kostnad för åtgärden.

Nydebuterat ryggskott – 2 olika åtgärder

Rangordning

Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta	Kvalitet i kunskapsunderlagen	Kostnad i relation till patientnytta	Rangordning
Ny-debuterat ryggskott	<i>Hjälpmedel</i>	Måttlig	Liten	SBU rapport: vikten av rörelse	Måttlig	9
Ny-debuterat ryggskott	<i>Egenvårdsråd</i>	Måttlig	Måttlig		Låg	6

Instruktion

Prioriteringar - Primärvård Västmanland

- *Giltigt fr.o.m.* Dok.nummer-Utgåva
- 2018-10-31 34511-2
- Utfärdad av: Gunnel Hedlund
- Godkänd av: Karin Torberger

- "God och nära vård, Vård i samverkan SOU 2019:29"
delbetänkande, Anna Nergårdh
ss 37-42 diskuterar prioriteringssituationen



- Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?
(RiR 2014:22)

Riksrevisionen har funnit att speciellt vårdvalsreformen fått stark styreffekt, det har blivit svårare att upprätthålla vårdens etiska principer om likvärdig vård och prioritering av de mest behövande.



- **Öppna prioriteringar inom nya områden**
Logopedi, nutritionsbedömning, habilitering och arbetsterapi
LiU, PrioC 2011:1
- **Att prioritera i team i tvärprofessionell verksamhet**
Ett exempel från habiliteringen LiU, PrioC 2011:6
- **Kuratorer prioriterar**
Tillämpning av den nationella modellen för öppna
prioriteringar LiU, PrioC 2013:3

Primärvårdsstudie Prioriteringscentrum

Utveckling av systematiska arbetsprocesser för en mer behovsstyrd och jämlik vård.

Ett forskningsprojekt i samverkan.

Suzana Holmér, Doktorand