

Etiska frågor vid fördelning av vårdens begränsade resurser

Lars Sandman

Prioriteringscentrum, Linköpings universitet

Västra Götalandsregionen

Sahlgrenska universitetssjukhusets etiska råd

Socialstyrelsens etiska råd

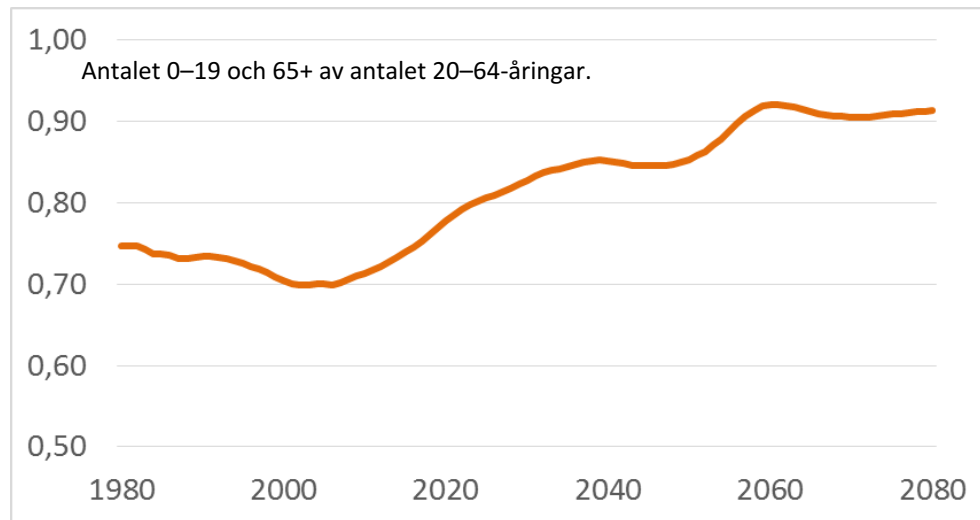
SBU:s vetenskapliga råd

NT-rådet

Utgångspunkter

- "First lesson of economics is scarcity. First lesson of politics is to ignore the first lesson of economics."
- All användning av en viss resurs i vården = innebär att vi inte kan använda den resursen på ett annat sätt = ALLTING HAR EN ALTERNATIVKOSTNAD
- Mitt fokus: de begränsningar som krävs på grund av resursbrist – även om patienten kan gagnas av insatsen

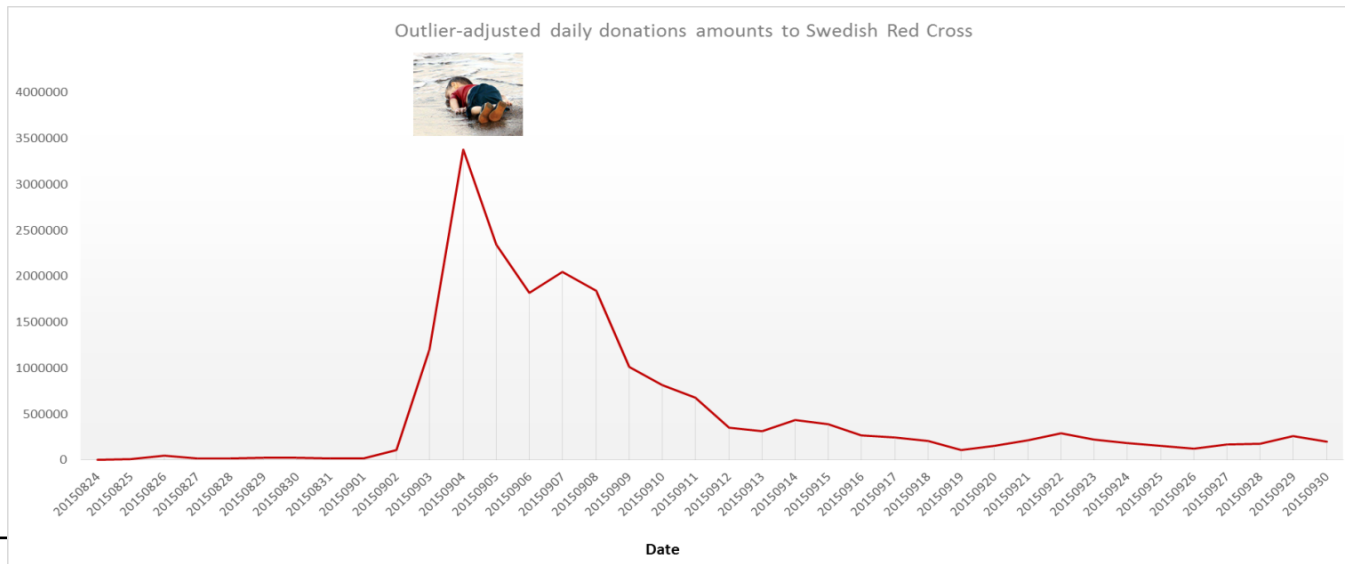
Demografisk försörjningskvot / SKL



0,7 betyder att en 20–64-åring ska försörja sig själv och ytterligare 0,7 personer.

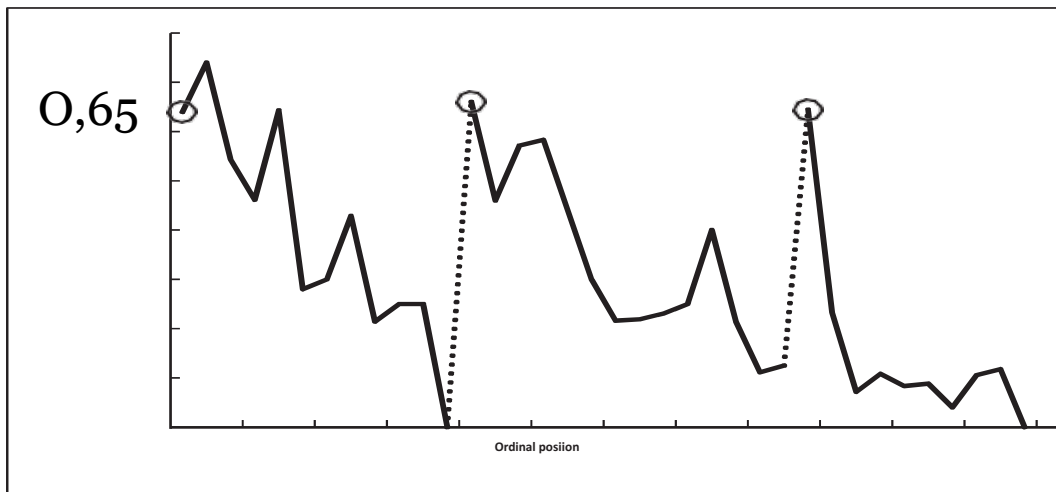
Psykologiska snedvridningar

- Singularitetseffekten = vi har lättare att bry oss om en enskild individ än ett större antal statistiska individer – *MEN leder till orimliga prioriteringar*



Psykologiska snedvridningar

- Beslutströtthet – sådant som tid på dagen och huruvida vi har ätit påverkar våra beslut – *MEN irrationellt att låta sig styras av detta*



Psykologiska snedvridningar

- Förlustaversion – vi tycker det är värre att förlora ett visst värde - än att undanhållas samma eller ett större värde – *MEN inget stöd i etiska analyser för en sådan skillnad*
- **Dessa effekter (och andra) gör det svårt – att prioritera ner/ avsluta vården för den person vi har framför oss för att istället frigöra resurser till andra personer**

Prioriteringsprinciper

- Prioriteringsutredningen 1995
- Lagstiftning 1997
- Etisk plattform med tillhörande tolkningar och riktlinjer
- Styrande för prioriteringar på alla nivåer inom hälso- och sjukvården = professionellt ansvar att följa

Människovärdesprincipen

- *Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.*
- 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
- Endast ha behov av det man har nytta av
- Balansera behov mot nytta av åtgärd
- Behov översätts normalt i svårighetsgrad hos tillståndet – ingen samsyn – men professionell bedömning – ej endast utgå från patientens egen syn

Kostnadseffektivitetsprincipen

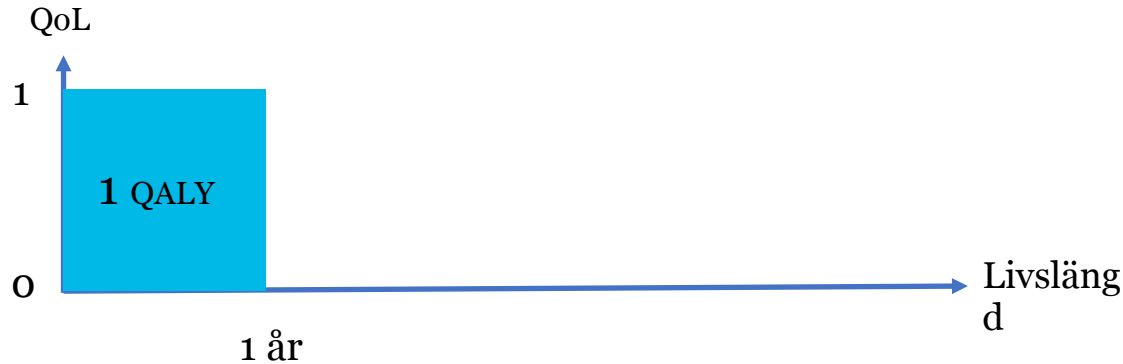
- *Vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet eftersträvas.*
- Vid svårare tillstånd accepteras en lägre kostnadseffektivitet
- Vad är en rimlig relation? – oklart när det gäller andra resurser än läkemedel eftersom vi saknar data

Kort om kostnadseffektivitet

- Inkrementell kostnadseffektivitet (ICER) =

$$\frac{\text{Kostnad för ny terapi} - \text{Kostnad för existerande terapi}}{\text{Effekt av ny terapi} - \text{Effekt av existerande terapi}}$$

- Effekten mäts oftast i QALY – kvalitetsjusterade levnadsår



Allt nytt har en alternativkostnad

Använder vi resurser för 250 000
kr 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	250 000??	

Sammanfattning

- Intensiv- och akutvård omfattas av riksdagens prioriteringsprinciper när det gäller att fördela begränsade resurser (liksom alla annan vård)
 - Uppmärksam på psykologiska mekanismer som inte stöds av principerna – ej nödv prioritera patienten framför oss / kunna avsluta insatt behandling om någon behöver resursen bättre
 - Ej hänsyn till kronologisk ålder, social situation,
 - Hänsyn till biologisk ålder
 - Behovet vägledande – men också möjlighet att göra nytta – ej förlänga meningslös vård
 - Rimlig resursinsats i relation till den nytta man kan göra för patienten
- INSE ATT DET ALLTID FINNS EN ALTERNATIVKOSTNAD