

2016-10-26

Dnr Komm2016/01614

Prioriteringscentrum
Linköpings universitet

Synpunkter avseende ny nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård (version 3)

Statens medicinsk-etiska råd, Smer, har getts tillfälle att kommentera ett utkast till förslag från Prioriteringscentrum vid Linköpings Universitet¹ till ny nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Representanter för rådet har tidigare muntligen framfört synpunkter vid ett möte 2016-09-12 med representanter för Prioriteringscentrum.

Allmänna synpunkter

Utvecklingen av verktyg för att tillämpa den etiska plattformen för prioriteringsbeslut i praktiken är mycket viktig. Smer är positiv till en fördjupad etisk diskussion kring svårighetsgrad och effekt. Den tidigare modellen har, rätt tillämpad, underlättat nationellt och lokalt prioriteringsarbete.

Särskilda synpunkter

Detta förslag till ny nationell modell för öppna prioriteringar innehåller emellertid några ytterst tvivelaktiga omtolkningar av riksdagens beslut om principerna för prioriteringar i den offentliga hälso- och sjukvården. Detta gäller framför allt tolkningen av människovärdesprincipen. Smer anser att dessa omtolkningar inte är etiskt neutrala. Steget mellan det som kallas snäv eller strikt tolkning av plattformens principer och en vidare tolkning är ibland mycket stort. Detta innebär i

¹ Förslaget har tagits fram av forskare vid Prioriteringscentrum och av tjänstemän vid Socialstyrelsen.

realiteten en genomgripande värdeförskjutning med ovissa konsekvenser i den konkreta tillämpningen inom hälso- och sjukvården.

Författarna slutar med att skriva att rapporten ”bygger på vad som 2016 kan anses vara rimliga antaganden för hur riksdagens riktlinjer för prioriteringar kan och bör tolkas” (s. 75). Smer menar att det inte är upp till denna arbetsgrupp att revidera plattformen och att dessa tolkningar inte kan ligga till grund för fortsatt arbete. Förslaget till ny nationell modell innebär att riksdagens beslut att man inte ska ta hänsyn till kronologisk ålder sätts ur spel (t.ex. s. 37, 47, 55), och att den tydliga rangordningen mellan de tre principerna i prioriteringsplattformen undermineras. I rapporten, exempelvis i figuren på sidan 23, görs det också tydligt att man avser att likställa kostnadseffektivitetsprincipen med behovs- och solidaritetsprincipen. Detta uppfattar Smer att vara i strid med den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen.

Författarna överväger att personliga egenskaper eller personliga funktioner ska tillåtas påverka svårighetsgraden och medger öppet på några punkter att de avviker från vad som rimligen kan vara riksdagens tolkning av plattformen (s. 39). Författarna för också fram idén att externa effekter ska tillåtas påverka bedömningen av patientnytta (s. 52, 58), vilket även det innebär ett avsteg från den etiska plattformen. Förslagen innehåller också åtskilliga vaga formuleringar. Det sägs exempelvis på sidan 40 att det är eftersträvänsvärt ”att graden *mycket stor* svårighetsgrad i alla prioriteringsarbeten står för betydande livskvalitets- och/eller livslängdspåverkan”. Men vad ”betydande” ska innebära preciseras inte.

Rådet uppfattar det som att författarna försöker genom omtolkningar förändra plattformen. Vissa förslag är uppenbart inspirerade av de norska utredningarna, exempelvis att införa återstående förväntad livslängd som prioriteringsgrund, men författarna nämner inte den kritik de norska utredningarna fått. Smer menar att vi kan lära oss av att studera andra länders prioriteringssystem, men att det inte går rakt av att kopiera ett annat lands system eller delar av ett sådant system. Den plattform vi har måste fungera i det svenska sjukvårdssystemet. Smer menar vidare att de omtolkningar av de grundläggande principerna för prioritering i svensk hälso- och sjukvård som föreslås i rapporten utgör ett så viktigt avsteg från riksdagens tidigare beslut att de förutsätter offentlig diskussion och politiska beslut.

Det sägs i förordet att förslaget brett diskuterats med representanter för bl.a. Smer och flera av medförfattarna representerar Socialstyrelsen. Rapporten får därför en officiell prägel. Smer vill dock påpeka att det är svårt att avgöra rapportens status och arbetsgruppens relation till myndigheten.

Dessa synpunkter har beretts av de sakkunniga Ingemar Engström, Nils-Eric Sahlin, Göran Hermerén och ordförande Kjell Asplund. Synpunkterna behandlades på Smers ordinarie sammanträde den 21 september 2016. Utredningssekreteraren Janna Kokko har berett ärendet.

För rådet,



Kjell Asplund

Ordförande i Statens medicinsk-etiska råd