

För mer information kontakta Prioriteringscentrum

Läs mer i Prioriteringscentrums rapport 2017:2  
eller i vår guide på vår hemsida:  
[www.liu.se/prioriteringscentrum](http://www.liu.se/prioriteringscentrum)

# Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård

Utdrag ur rapport 2017:2



✓ I den nationella modellen ingår att redovisa och värdera **kvaliteten** på underlagen till bedömningarna. När kvaliteten tillåter bör etablerade checklistor och evidensgraderingsystem användas. Saknas systematiska underlag beskrivs den erfarenhetsbaserade kunskapen.

✓ Följande skalor, utan angivna gränsvärden, rekommenderas i modellen;

Hälsotillstånd	Åtgärd	Jämförelsealternativ	Hälsotillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta	Kostnad i relation till patientnytta	Kvalitet i kunskapsunderlagen	Rangordning	Kommentarer
			Mycket stor Stor Måttlig Liten	Mycket stor Stor Måttlig Liten	Mycket hög Hög Måttlig Låg		1 högst 10 lägst	

✓ Bedömningarna av svårighetsgrad, patientnytta, kostnad i relation till patientnytta och kvaliteten på kunskapsunderlagen vägs samman och **rangordnas**. Rangordningen görs i en 10-gradig skala där 1 är högsta prioritet och 10 lägsta. Några absoluta kriterier för prioriteringsgraderna finns inte. Det är dock viktigt att det finns en logik mellan rangordningsciffran och bedömningarna av svårighetsgrad, patientnytta och så vidare.

✓ **Öppen redovisning**, det vill säga att man vid behov öppet kan redovisa rangordningen och dess grunder, är en viktig del av den nationella modellen. Redovisningsformen måste dock anpassas till målgruppen.

Den nationella modellen för öppna prioriteringar är ett verktyg för systematisk rangordning av olika hälsotillstånd och dess åtgärder utifrån riksdagens riktlinjer för prioriteringar och dess etiska plattform.

## Den etiska plattformen

Människovärdesprincipen, alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.

Behovs- solidaritetsprincipen, den som har störst behov\* av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

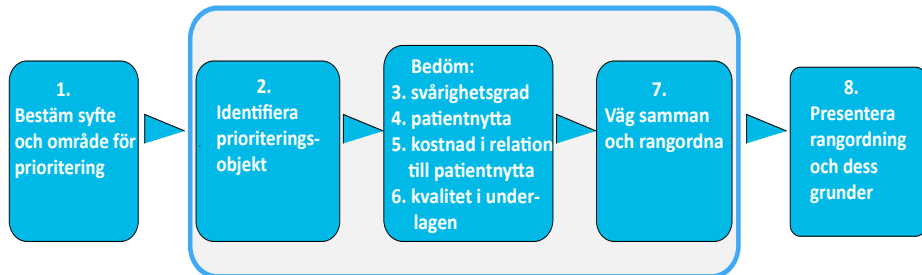
Kostnadseffektivitetsprincipen, vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet eftersträvas.

\* "Som behov... definierats har man endast behov av det man har nytta av eller omvänt inte behov av det man inte har nytta av". (Prioriteringar inom hälso- och sjukvård, Socialdepartementet 1996/97 s. 60)

Prioriteringsmodellen ska kunna användas vid prioriteringar, i första hand på gruppnivå, inom alla typer av offentligt finansierad hälso- och sjukvård i landsting, kommunal och privat driven hälso- och sjukvård – såväl inom som mellan olika prioriteringsområden. Med vissa anpassningar kan modellen även användas inom kommunal vård och omsorg.

Modellen ger däremot inte svar på vilka konsekvenserna blir av en prioritering eller vart gränsen går för en acceptabel behovstäckning. Den typen av frågor måste besvaras lokalt/regionalt.

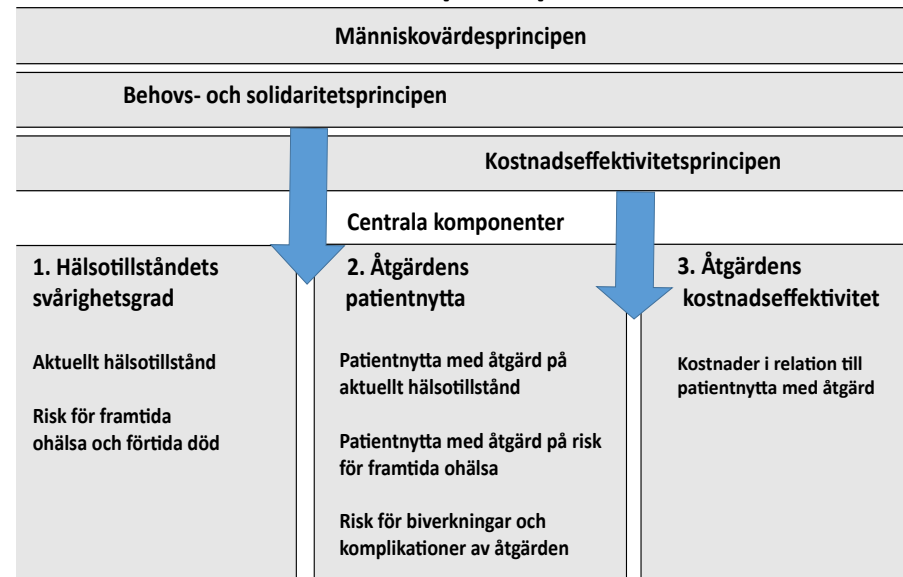
# Arbetsgång



- ✓ Först bestäms **syfte** med och vad prioriteringsarbetet specifikt ska användas till. Det kan t ex vara beslutsstöd för personal eller underlag för omfördelning, ransonering eller införande av nya metoder. Syftet avgör vilket **prioriteringsområde** (verksamhet, behovsgrupp etc.) som prioriteringsarbetet ska omfatta.
- ✓ För att kunna göra en rangordning måste det som ska rangordnas, **prioriteringsobjekten**, identifieras. Dessa anges alltid som kombinationer av olika hälsotillstånd och åtgärder – så kallat tillstånd-åtgärdspar. Tillstånd kan vara en konstaterad, en misstanke om eller en risk för ohälsa/funktionshinder. Med åtgärd avses alla insatser inom förebyggande, diagnostik, medicinsk behandling, palliation, omvårdnad, rehabilitering och habilitering.
- ✓ I nästa steg bedöms tillståndets **svårighetsgrad** samt åtgärdens **patientnytta** och **kostnad i relation till patientnytta**. Figuren till höger ger vägledning om vad som bör beaktas vid bedömningen.



## Etiska principer



Patientnytta bedöms utifrån hur stort ohälsogap som påverkas. Ju större svårighetsgrad – desto större patientnytta vid effektiv åtgärd, medan effektiva åtgärder för ringa hälsoproblem endast kan resultera i en liten patientnytta. Genom att försöka relatera till ohälsa i stort ökar förutsättningarna för att kunna kommunicera prioriteringar med andra verksamheter såväl regionalt som nationellt.