

HTA:s roll i hälso- och sjukvårdssystem

Inledning

Medicinsk metodutvärdering (HTA) är avsedd att förbättra prestandan i hälso- och sjukvårdssystem. Men hur ser ett bra hälso- och sjukvårdssystem ut? Världshälsoorganisationen (WHO) ger följande definition av ett "bra hälso- och sjukvårdssystem":

"Ett bra hälso- och sjukvårdssystem tillhandahåller kvalitetstjänster till alla där och då de behöver dem."¹

Trots att organisationen av hälso- och sjukvårdssystem skiljer sig åt mellan olika länder måste alla "bra hälso- och sjukvårdssystem":

- förbättra hälsan hos befolkningen de tjänar
- motsvara folks förväntningar
- tillhandahålla ekonomiskt skydd mot kostnaderna från dålig hälsa.

Den här definitionen ger värdefulla insikter för HTA-aktiviteter. Den identifierar tre mål för hälso- och sjukvårdssystem:

1. Hälsa
2. Responsivitet
3. Rättvis finansiering

Vad är rättvis finansiering?

I *World Health Report 2000* använder WHO "rättvis finansiering" för att beskriva två idéer som hör ihop:

- skydd av individen från kostnaderna för sjukdom **och**
- skäliga bidrag till kostnaderna för hälso- och sjukvårdssystem på alla inkomstnivåer.

Rättvis finansiering innebär att kostnaderna hälso- och sjukvårdssystem fördelas efter möjligheten att betala snarare än risken för sjukdom: ett rättvist finansierat system säkerställer ett finansiellt skydd för alla. Rättvis finansiering kan inte särskiljas från skälighet, vilket traditionellt antyder mottagande av tjänster som behövs i gengäld mot att en individ bidrar till att betala efter förmåga.

Konceptet skälighet inom HTA

I kontexten ovan avser skälighet "rättvisa" i en bredare bemärkelse. I praktiken innebär detta ofta rättvis tillgång till vård, det vill säga att läkemedlet i fråga är relativt tillgängligt för alla som kan dra nytta av det, oavsett faktorer som inte är relaterade till deras hälsa, såsom var de bor, och, i vissa hälso- och sjukvårdssystem, förmågan att betala.

Frågan om skälighet beaktas för nya läkemedel, men har främst avsett högspecialiserade tjänster. Dessa finns oftast i städer snarare än på landsbygden, ofta på specialistcenter eller universitetssjukhus.

Några exempel är:

- Nya läkemedel mot cancer som kräver särskild testning som t.ex. "samtidig diagnostik", som kanske endast finns i städer.
- Vissa läkemedel kräver intravenös administrering (direkt tillförsel till en ven) som kan kräva ett sjukhus eller specialistklinik.
- För vissa sällsynta sjukdomar med små patientpopulationer där den medicinska expertisen är

begränsad kan specialistcenter etableras för att koordinera vården regionalt eller nationellt.

Oavsett tillgänglighet till ett rättvist hälso- och sjukvårdssystem finns det fortfarande betydande variationer i tillgången till sjukvård. Beroende på var de bor kan patienter ha olika tillgång till lämplig behandling eftersom alla tjänster kanske inte finns tillgängliga lokalt.

HTA som stöd för bättre hälso- och sjukvårdssystem

Beslutsfattare är inte enbart intresserade av nyttan för individuella patienter, utan för befolkningen i allmänhet. HTA syftar till att informera beslutsfattare så att de kan förbättra prestandan inom hälso- och sjukvårdssystem genom att använda grundliga och evidensbaserade strategier för att kunna ge tydliga och enhetliga rekommendationer om vilka metoder som ska användas för vilka patienter. Detta främjar förbättrad kvalitet och effektivitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

För att kunna göra detta måste HTA ge tillförlitliga råd till de olika beslutsfattande nivåerna i hälso- och sjukvårdssystemets struktur. Vad gäller läkemedel kan dessa beslut fattas på nationell eller regional nivå, på individuella institutioner eller sjukhus, eller av enskilda vårdgivare. När HTA kommer med rekommendationer om läkemedel måste hänsyn tas till om läkemedlen

- ersätts i försäkringsbaserade system
- rekommenderas för användning i skattefinansierade system (läkemedlet sätts normalt upp på en "farmakopé" – en lista med olika läkemedel som kan förskrivas för en specifik diagnos).

Från ett HTA-perspektiv är den viktigaste delen av förståelsen av hälso- och sjukvårdssystem att särskilja mellan finansiering och vård.

- **Finansiering:** Vem som betalar för tjänsterna och hur medel överförs till vårdgivarna. Detta är viktigt eftersom det kan påverka beteendet hos utövare och institutioner.
- **Vård:** Hur hälso- och sjukvård ges till individer från utövare och institutioner. Detta är viktigt eftersom det kan påverka hur läkemedlen används.

HTA:s roll i hälso- och sjukvårdssystemens beslutsfattande: Avvägning mellan värde och möjligheter

Hälso- och sjukvårdsutgifterna kan inte öka i oändlighet, det finns alltid olika begränsningar i tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster. När resurserna är knappa jämfört med behoven på grund av en begränsad budget, kan användningen av resurser på ett sätt förhindra att de används på andra sätt. Detta kallas för en "alternativkostnad". Alternativkostnaden för att investera i en hälso- och sjukvårdsintervention kan bäst mätas med de hälsofördelar (såsom antal sparade år) som kunde ha uppnåtts om pengarna hade spenderats på det näst bästa alternativet eller sjukvårdsprogrammet.

Begränsningarna som beslutsfattare står inför gör att information från HTA är viktig vid valet av vilka läkemedel eller andra tjänster som betalas (eller ersätts) av ett hälso- och sjukvårdssystem, och vilka som inte kan betalas med de begränsade resurserna. Med andra ord måste beslutsfattare tänka på hur mycket möjlighet till hälsa eller andra fördelar som samhället är villigt att ge upp (genom att använda tillgängliga resurser) jämfört med hur mycket möjlighet till hälsa samhället skulle kunna få med samma resurser.

HTA försöker ge beslutsfattare en uppfattning om vilket värde

ett investeringsbeslut får inom hälso- och sjukvården. En teknisk definition av värdet är vad konsumenter individuellt är villiga att betala eller ge upp för en ytterligare "vara" eller tjänst. När politiska beslut fattas för hela hälso- och sjukvårdssystem uttrycks värdet för hela populationer, snarare än för individer, och måste uttrycka vad som vinnas och vad som förloras i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet eller utanför det systemet. Exempelvis kan höjda skatter för att betala för nya läkemedel få allvarliga konsekvenser för dem med låg inkomst.

Som utgångspunkt använder de flesta HTA-processer de ytterligare hälsofördelarna som ett sätt att förstå värdet på de rekommendationer de måste göra. Vissa HTA-processer, särskilt de som tar upp täckning för nya läkemedel, undersöker även ekonomisk påverkan (kostnader) för beslut att betala för nya läkemedel. Många hälso- och sjukvårdssystem har utvecklat riktlinjer för ekonomisk utvärdering för att säkerställa att uppskattningar av kostnader och effekter från att betala för nya läkemedel sammanställs på ett tydligt och enhetligt sätt. Därmed undviker man en situation där utvärderingen av ett läkemedel ser bättre ut än en annan metod enbart för att forskaren har använt olika underliggande antaganden och strategier.

Myndigheter som ansvarar för hälso- och sjukvårdssystem försöker ofta även att

- skydda inkomster
- tillhandahålla tillräcklig och skälig tillgång
- skydda konsumenters fria val
- säkerställa lämpligt oberoende för vårdgivare.

Utöver alternativkostnaderna inom ett hälso- och sjukvårdssystem måste myndigheter dessutom beakta frågor om hur mycket pengar som kan läggas på hälso- och sjukvård och hur detta påverkar samhällsnyttan från andra myndighetsprogram, t.ex. rättsväsen och utbildning. Det har

visats upprepade gånger att rättvisa i fördelningen av välstånd och förmögenhet över populationen (rättvis) är viktigare för allmänheten än att maximera hälsan från begränsade resurser (effektivitet).

Ytterligare resurser

- Daniels, N. "Accountability for reasonableness". *British Medical Journal* (321:7272), 1300–1301. Retrieved 11 February, 2016, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119050/>
- World Health Organisation (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organisation. Retrieved 11 February, 2016, from https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

Referenser

1. World Health Organisation (2016). 'Health Systems'. *Health Topics*. Retrieved 11 February, 2016, from http://www.who.int/topics/health_systems/en/

A2-6.01.2-v1.1