

Patientdelaktighet i HTA

Inledning

HTA-organ har inte samma organisation överallt, det finns inte heller bara ett sätt att göra patienterna delaktiga i arbetet i ett HTA-organ. Det sätt på vilket hur patienter blir delaktiga i ett HTA-organ beror på den politiska och kulturella kontexten. Patientdelaktighet i HTA bör utvecklas som ett resultat av samarbete mellan HTA-organet och patientrepresentanter, och ett utbyte av erfarenheter och återkoppling bör ständigt ske.

Patientdelaktighet

HTA används för att stödja allmänna beslut (med andra ord beslut som påverkar alla *potentiella* nyttjare av hälso- och sjukvårdssystemet). I de flesta hälsojurisdiktioner över hela världen är hälsovårdsministrar inte endast ansvariga inför patienter som behöver omedelbar vård utan också inför skattebetalarna, den primära finansieringskällan för hälso- och sjukvårdssystemet. Beslut som berör världen angår alla: vi är alla antingen patienter eller framtida patienter.

Hur man får patienter att vara delaktiga i HTA varierar mellan olika hälso- och sjukvårdssystem och länder. Tillvägagångssätten kan vara:

- **Nedifrån och upp** – där fokus ligger på direkt delaktighet från patienter och allmänheten
- **Uppifrån och ned** – där allmänheten är representerad eller kan vara rådgivande.

Det är viktigt att uppnå delaktighet från patienter och allmänhet i HTA-processen för att hitta en balans mellan den enskildes behov och sådana som berör hela populationen. Man bör

vidta åtgärder för att reglera obalans mellan intressen från professionella och branschen relativt medborgarna och patienterna.

Det är inte tillräckligt att hävda att nya processer och metoder som utvärderats "behövs" för att påverka eller ändra beslut från offentliga beslutsfattare och HTA-organen som stöder dem. Det är snarare ett bättre sätt att få in patienterna i processen genom att göra dem **delaktiga** (istället för att bara representera). I de olika HTA-organen finns det flera aspekter där patienter kan delta. Aktiva patienter och delaktig allmänhet i HTA kan leda till olika slags aktiviteter som¹:

- ingå som medlemmar i HTA-styrelser, -kommittéer och -arbetsgrupper,
- ta fram potentiella ämnen för HTA,
- tidigt identifiera potentiella målgrupper för HTA-rapporter,
- göra prioriteringar bland HTA-ämnen,
- identifiera hälsoutfall och annan påverkan (ekonomisk, social, m.m.) som bör utvärderas,
- granska förslag eller anbud från externa organisationer/entreprenörer att utföra HTA,
- ge expertutlåtande till en utvärderingskommitté,
- tillhandahålla evidens för HTA,
- granska utkast till HTA-rapporter och -rekommendationer,
- hjälpa till att utforma och förbereda patientvänliga sammanfattningar av HTA-rapporter,
- förmedla HTA-fynd till makthavare, patientgrupper och andra målgrupper,
- utvärdera hur HTA-rekommendationer används.

(anpassat från Facey, 2010)

När patientorganisationer blir mer bekanta med HTA ökar de sitt engagemang i debatter om policyprioriteringar och åtkomster. Patientorganisationer använder redan nu HTA-

rekommendationer för att informera sig om åtgärder och lobbyarbete för att få tillgång till nya behandlingar och förbättra bruket av befintliga behandlingar.

Ytterligare resurser

OECD (2005). 'Health technologies and decision making'. Paris: Organisation for Economic Co-Operation and Development. Retrieved 20 November, 2015, from: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/science-and-technology/health-technologies-and-decision-making_9789264016224-en#page1. DOI:10.1787/9789264016224-en

Referenser

1. Drummond M, Schwartz JS, Jönsson B. (2008). 'Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions.' *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24(3), 244–258.
2. Facey, K., Boivin, A., Gracia, J., Hansen, H.P., et al. (2010). 'Patients' perspectives in health technology assessment: a route to robust evidence and fair deliberation.' *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 26(3), 334-40.

A2-6.02.4-v1.1