

# Läkemedel

När är det rimligt  
att betala själv?

Per Carlsson och Gustav Tinghög



SNS Förlag

Varför är egenansvar  
för finansiering av  
hälso- och sjukvård  
intressant?

Några ord om  
bakgrunden till  
rapporten

## 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 )

# Antag vi ska prioritera ett nytt hjälpmedel (glasögon) för behandling av måttlig till kraftig synnedläggelse

- Tillstånd med måttlig svårighetsgrad
- Stor patientnytta
- God kostnadseffektivitet (låg kostnad per hälsovinst)

# Många sjukvårdsåtgärder/produkter betalas idag helt eller delvis privat

Tandvård för vuxna

Impotensmedel

Hjälpmedel

Resevaccinationer

Läkemedel vid lindrig smärta

Operation av närsynthet

Nikotinplåster

Vaccination mot TBE (fästingburen hjärninflammation)

## Även SKL säger nej till Zytiga

Läkemedelsföretaget Janssen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, misslyckades med att nå en lösning för det omdiskuterade prostatacancerläkemedlet Zytiga.

## Här får döende själva betala dyr medicin

Flera stora sjukhus erbjuder prostatacancerläkemedlet Zytiga gratis till sina patienter. På Karolinska får svårt sjuka betala själva - runt 30 500 kronor per månad.

Vården måste följa TLV:s riktlinjer, anser Thomas Walz, onkologichef på Karolinska universitetssjukhuset.

# Prioriteringsmodell i Nederländerna



Efter Dunning report, Nederländerna 1992

“För att befolkningen skall ha högt förtroende för vården måste prioriteringsgrunderna diskuteras öppet och de värderingar som styr såväl tillgången till vård som de prioriteringsbeslut som fattas måste kunna delas av flertalet i befolkningen för att kunna uppfattas som rimliga och rättfärdiga.”

*Prioriteringsproposition 96/97*

# Ett dilemma

## "Det slår mot de svagaste"

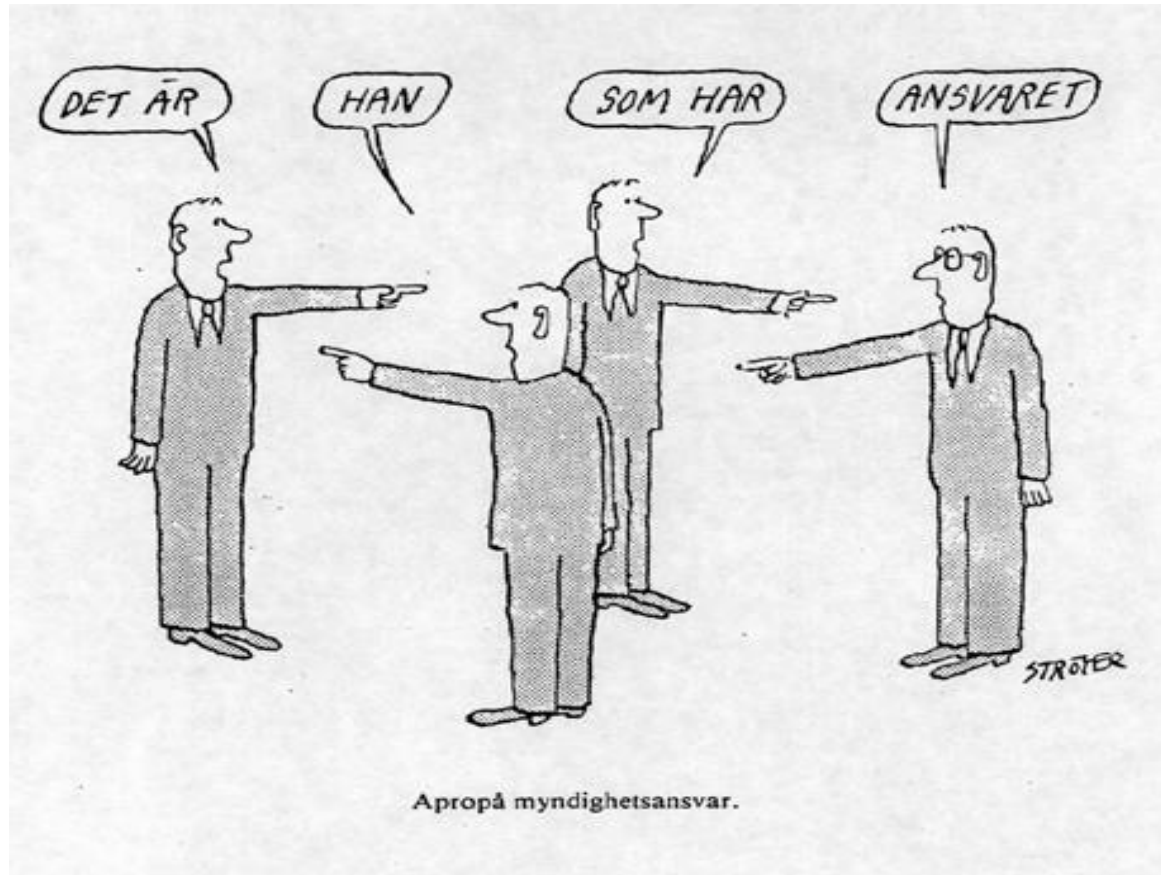
Tusentals får betala själva när vården skärs ner



”Har kommunen mark till alla massgravar till alla gamla som dör? Det känns som om gamla och sjuka helst inte ska finnas, vi kan lika gärna hoppa utför Västra väggar på Omberg”

(ÖstgötaCorrespondenten 2003-10-31)

# Mestadels avgränsningar som är dåligt motiverade



# Argument till försvar för att vissa sjukvårdstjänster trots allt kan betalas privat

- Effektivitetsförluster att betala via skatter
- Offentlig finansiering (gratis för individen) kräver någon typ av ransonering vilket minskar tillgängligheten
- Resurser skulle annars tas från andra angelägna behov (solidaritetsprincipen)
- Istället för att betrakta individen som ett passivt objekt kan man betrakta individen som ett subjekt som tar en aktiv del i sin egen vård. (människovärdesprincipen)



# Behov av principer/kriterier som komplement till den etiska plattformen

- Utgångspunkten är en jämlik vård och effektiv användning av resurser.
- Hälsa-och sjukvård är generellt inte lämpligt att fördela m.h.a. av traditionella marknadslösningar men innehåller en åtgärder och produkter med olika egenskaper.

Det är en stor skillnad mellan behandling av närsynthet och brännskadevård hur ett marknadsperspektiv

# Vi har utvecklat ett ramverk i flera steg

- Prioriteringscentrum. (2007), Vårdens allt för svåra val
- Tingshög, G., Carlsson, P., Lyttkens, C.H. (2010), »Individual responsibility for what? – a conceptual framework for exploring the suitability of private financing in a publicly funded health-care system«, *Health Economics Policy and Law*.
- Tingshög, G. Carlsson, P. (2012), »Individual responsibility for healthcare financing: An application of an analytical framework exploring the suitability of private financing of assistive devices«, *Scandinavian Journal of Public Health*.

# Ansvar för finansiering av vård ska inte blandas ihop med ansvar för hälsa

*Ansvar för egen vård* är den mest policyrelevanta formen av egenansvar eftersom det bland annat är svårt att fastställa kausala samband mellan beteende och ohälsa när det gäller frågan om *ansvar för egen hälsa*.

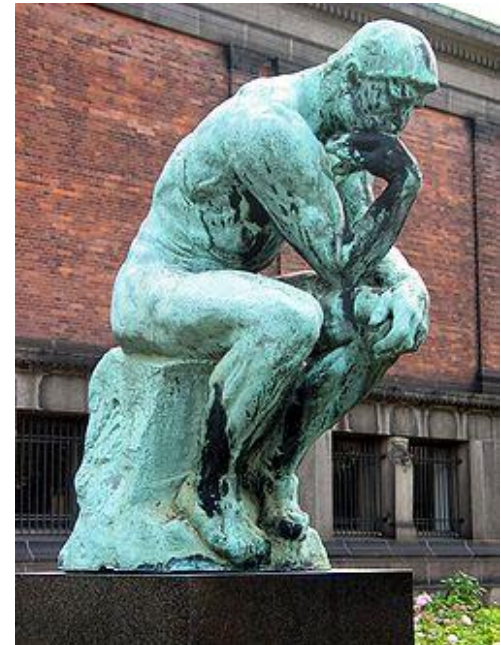
# Tillräcklig kunskap

Kriterium 1: Den aktuella vårdinsatsen/produkten bör vara sådan att flertalet individer har god förmåga att värdera behov och kvalitet både före och efter användning.



# Individuell autonomi

Kriterium 2: Den aktuella vårdinsatsen/produkten bör främst nyttjas av individer som kan betecknas som autonoma och reflekterande i sina beslut.



# Externa effekter

Kriterium 3: Den aktuella vårdinsatsen/produkten bör förknippas med små positiva externa effekter.



# Tillräcklig efterfrågan

Kriterium 4: Den aktuella vårdinsatsen/produkten bör vara förknippad med en efterfrågan som är tillräckligt omfattande och regelbunden för att en kommersiell marknad ska kunna uppstå.



# Överkomligt pris

Kriterium 5: Den aktuella vårdinsatsen/produkten bör vara förknippad med en utgift som är överkomlig för de flesta i behov av insatsen.



# Livsstilförbättring

Kriterium 6: Vårdinsatser/produkter förknippade med »livsstilsförbättringar« snarare än med medicinsk nödvändighet är mer lämpade för privatfinansiering.

# Vi tog fram en skala för att mäta uppfyllnaden av respektive kriterium

**Tabell 4.** Gruppering av egenskaper på en skala från 3 (hög) till 1 (låg) som beskriver hur väl olika kriterier för egenfinansiering är uppfyllda.

Kriterium	Hög (3)	Måttlig (2)	Låg (1)
1. Tillräcklig kunskap	Personer kan, utan medicinsk expertis, bedöma behovet, kvalitet och effekt av att använda tjänsten.	Personer kan, utan medicinsk expertis, bedöma behovet, men inte kvalitet eller effekt av att använda tjänsten.	Personer kan inte utan medicinsk expertis, bedöma behovet, kvalitet och effekt av att använda tjänsten.

# Vi har prövat ramverket för åtta åtgärder

**Tabell 10.** Sammanställning av resultaten från analysen.

Åtgärd	Poäng
Vaccination för TBE (fästingburen encefalit)	16
Behandling av måttligt förhöjda blodfetter med statiner	16
Rökavvänjning i form av egenvård med nikotinplåster	15
Speciallivsmedel vid celiaki	15
Vaccination för HPV	13
Rökavvänjning med hjälp av receptläkemedel	12
Speciallivsmedel vid PKU	10
Läkemedel vid avancerad cancer (Zytiga)	9

# Slutsatser

- Egenansvar för finansiering som det beskrivs i denna rapport är i hög grad förenlig med intentionerna i människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen. Det kan uppstå en konflikt mellan det presenterade ramverket och kostnadseffektivitetsprincipen.
- För att egenansvar för finansiering ska kunna tillämpas systematiskt och öppet vid prioriteringar behöver en översyn av den etiska plattformen aktualiseras på nytt.

# Slutsatser

- Vi behöver mer kunskap om skillnader i vårdkonsumtion vid privat finansiering.
- Det finns inga perfekta lösningar för hur och var samhället ska dra gräsen för det offentliga åtagandet.
- Olika värden måste alltid balanseras mot varandra i syfte att uppnå en hälso- och sjukvård som är både rättvis och effektiv.



# Linköping University

---

**NATIONAL CENTRE FOR  
PRIORITY SETTING IN HEALTH CARE**

[www.liu.se/prioriteringscentrum](http://www.liu.se/prioriteringscentrum)