

# Prioriteringar av obesitaskirurgi

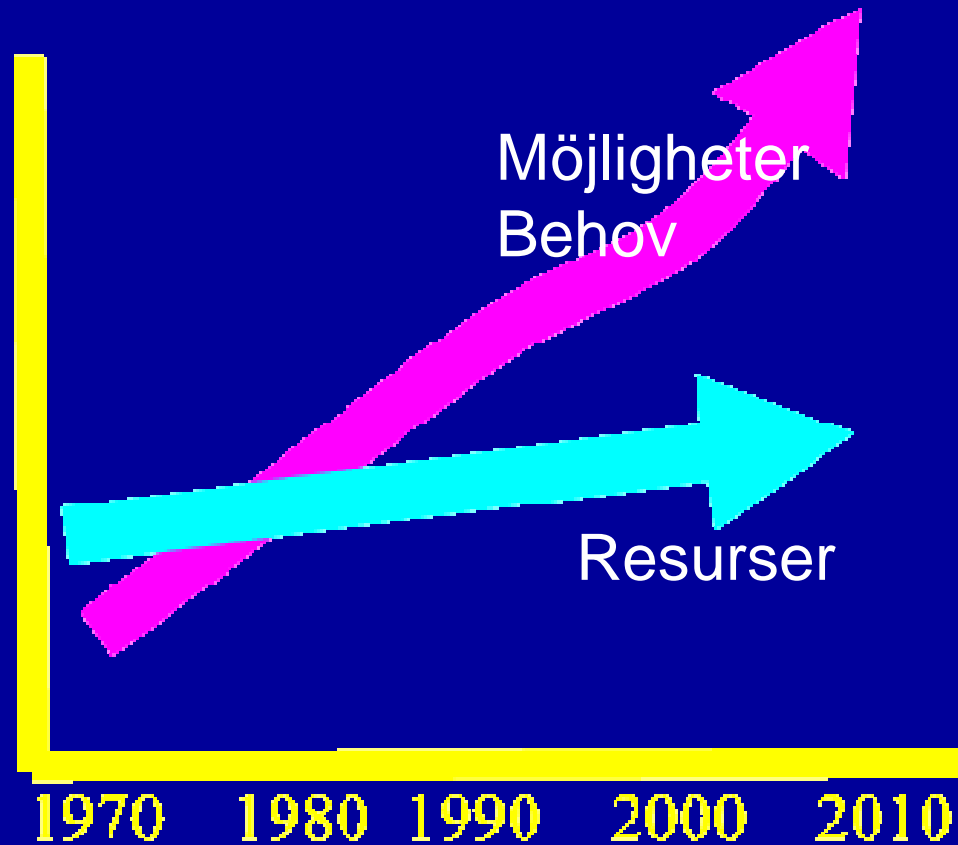
Ingmar Näslund

öl, docent

ordf SFÖAK, registerhållare SOReg

Universitetssjukhuset, Örebro

# VARFÖR PRIORITERING?



Mer resurser

Effektivisering

-

Produktivitesökning

- rationalisering

- strukturförändring

**Prioritering/  
ransonering**

# Att prioritera

- En prioritering innebär att *rangordna eller välja ut*. Rangordning mellan olika alternativ är således i sig en prioritering.
- Dessutom ingår i begreppet att man utifrån rangordningen väljer ut de alternativ som skall *sättas före* och åtgärdas framför de alternativ som skall *senareläggas eller inte åtgärdas alls*.

# Närliggande begrepp

- Resursfördelning
- Ransonering

# Olika prioriteringsnivåer

1. Resurser till H&Svård i jämförelse med andra samhällssektorer
2. Resursfördelning mellan olika sektorer/specialiteter inom H&Svården (förebyggande/botande, öppen/sluten vård, olika specialiteter)
3. Resursfördelning mellan sjukdomsgrupper(åtgärder) inom en sektor/specialitet
4. Resursfördelning mellan patienter inom samma sjukdomsgrupp

Nivå 1–2 är horisontella prioriteringar och nivå 4 vertikala

# Prioriteringar av myndigheter

- Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket vad ska ingå i högkostnadsskyddet
- Nationella Riktlinjer (SoS) beslutsstöd och rangordningslistor
  - Publicerade (10st):
    - Diabetes
    - Hjärtsjukvård
    - Depression och ångest
    - Bröst- kolorektal- och prostatacancer
  - På gång (5st):
    - Schizofreni
    - Rörelseorganens sjukdomar

# Vårdens svåra val

Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen



# Etisk plattform (1997)

- *Människovärdesprincipen*, enligt vilken alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- *Behovs-solidaritetsprincipen*, enligt vilken resurserna bör fördelas efter behov
- *Kostnadseffektivitetsprincipen*, enligt vilken en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, bör eftersträvas vid val mellan olika verksamheter och åtgärder



## Nationell modell för öppna vertikala prioriteringar inom svensk hälso- och sjukvård

*Per Carlsson, Christina Kärvinge, Mari Broqvist,  
Kristina Eklund, Bo Hallin, Catrine Jacobsson,  
Gunilla Jacobsson Ekman, Christina Källgren  
Peterson, Marion Lindh, Britt Nordlander, Per  
Rosén, Urban Sjöblom, Anna Sohlberg*



Rapport 2007:1

---

PrioriteringsCentrum

NATIONELLT KUNSKAPSCENTRUM FÖR  
PRIORITERING INOM VÅRD OCH OMSORG

alla världens  
organisationer  
och aktörer ställt  
sig bakom

används praktiskt  
i de Nationella  
Riktlinjerna

# Principer för rangordning (vertikal prioritering)

## M Ä N N I S K O V Ä R D E S P R I N C I P E N

### Behov av åtgärd i hälso- och sjukvården

#### Sjukdomens svårighetsgrad

- \* Aktuell sjukdomstillstånd
  - symtom
  - funktionsförmåga
  - livskvalitet
- \* Risk för
  - förtida död
  - permanent sjukdom/skada
  - försämrad livskvalitet
- \* Nedsatt autonomi

#### Patientnytta (effekt av åtgärd)

- \* Effekt på aktuell sjukdomstillstånd
  - symtom
  - funktionsförmåga
  - livskvalitet
- \* Effekt på risk för
  - förtida död
  - permanent sjukdom/skada
  - försämrad livskvalitet
- \* Risk för biverkningar och allvarliga komplikationer av åtgärden

#### Kostnadseffektivitet

- \* Direkta kostnader
  - medicinska åtgärder
  - ej medicinska åtgärder
- \* Indirekta kostnader
  - produktionsbortfall
  - andra tidskostnader (patient, anhöriga m fl)
- .....i förhållande till patientnytta

E

V

I

D

E

N

S

## Modell för rangordning

Sjukdom+ åtgärd  (Prio- objekt)	Svårighets grad/ behov av åtgärd	Effekt av åtgärd (vinst/risk)	Kostnads effekti- vit	Evidens	Rangord- ningsnivå (1-10)
	Patientnytta				

# Obesitas och diabetes

Hälsotillstånd/ åtgärd	Svårighetsgr.	Patientnytta	Evidens för effekt	Hälsoekon. effekt
Obesitas med diabetes typ 2, duration >2 år	Stor risk för diabeteskompl	Stor chans t. bot, alltid förbättring	Gott vetensk. underlag	Sannolikt stor, skattad
Obesitas med diabetes typ 2, duration <2 år	Risk för diabeteskompl	Stor möjlighet till bot	Gott vetensk. underlag	Sannolikt stor, skattad
Obesitas med prediabetes	Risk utveckla diabetes	Mycket stor möjlighet till bot	Gott vetensk. underlag	Sannolikt stor, skattad
Obesitas	Ännu ingen diabetes	Hög grad av riskreduk.	Gott vetensk. underlag	Ej känt
Obesitas med diabetes typ 1	Allvarlig	Okänd	Otillräcklig	Ej känt

**Bot = utan farmakologisk behandling + euglyckaemi**

**Obesitas = BMI >35**

# Sömnapné

<i>Tillstånd/åtgärd</i>	<i>Svårighetsgrad</i>	<i>Patientnytta av Obeskirurgi</i>	<i>Evidens för effekt</i>	<i>Hälsoekonomisk effekt</i>
<b>Obstruktiv sömnapné med CPAP-behandling</b>	<b>Nedsatt QoL, kraftigt ökad risk för förtida död</b>	<b>Alla bättre, 80-90% botade</b>	<b>Gott vetenskapligt underlag</b>	<b>Okänd</b>
<b>Sömnapné utan CPAP</b>	<b>Nedsatt QoL, ökad risk för förtida död</b>	<b>God nytta</b>	<b>Vetenskapligt underlag finns</b>	<b>Okänd</b>
<b>Nedsatt lungkapacitet</b>	<b>Subjektivt svårt problem, objektivt saknas omfattande dokumentation</b>	<b>Stor</b>	<b>Tillfredsställ. evidens för effekt saknas.</b>	<b>Okänd</b>

# Hjärt-kärlsjukdom

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Svårighetsgrad</i>	<i>Patientnytta</i>	<i>Evidens för effekt</i>	<i>Hälsoekonomisk effekt</i>
Hjärtinfarkt	Stor risk för död	Stor minskning i risk för död	Starkt vetenskapl. stöd	Sannolikt god, skattad
Stroke	Stor risk för bestående men	Ingen säkerställd reducerad risk för död	Starkt vetenskapl. stöd	Oklart
Hypertoni	Riskfaktor för stroke och hjärtinfarkt	Stor möjlighet till bot	Gott vetenskapl. underlag	Sannolikt god, skattad
Dyslipidemi	Riskfaktor för stroke och hjärtinfarkt	Stor möjlighet till bot	Gott vetenskapl. underlag	Sannolikt god, skattad
Hjärtsvikt	Stor risk för förtida död	Oklart	Ej specifikt studerad	Oklart
Angina	Riskfaktor för hjärtinfarkt	Oklart	Ej specifikt studerad	

# Infertilitet och graviditet

Hälsotillstånd Åtgärd	Svårighetsgrad	Patientnytta	Evidens för effekt	Hälsoekonomisk effekt
Infertilitet	Allvarligt	Normaliserad hos kvinnor	Gott vetenskapligt underlag	Ej utrett
Neonatala komplikationer	Mycket allvarligt	Reducerade komplikationer	Gott vetenskapligt underlag	Ej utrett
Förlossnings komplikationer	Allvarligt	Minskat antal komplikationer	Gott vetenskapligt underlag	Ej utrett

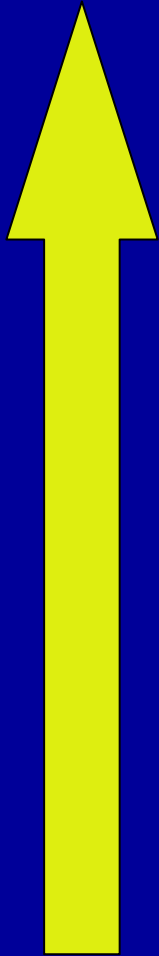
# Effekter på obesitasrelaterad sjukdom



Metabola syndromet:		Ledvärk	++
Diabetes	+++	Ledförslitning	?
Högt blodtryck	+ -	Frakturer	+
Blodfetsrubbingar	++	Eksem/ hudinfekt.	+
Hjärt-kärlsjukdom		Åderbråck/bensår	+
Hjärtinfarkt	++	Ofrivillig	
Stroke	-	barnlöshet	++
Atheroscleros (+)		Urininkontinens	++
Sleep apné	++	Demens	+?
Andfåddhet	+++	Cancer	++
Astma	++		
Gallsten	- sen +		



# Kanske skulle en rangordning kunna se ut så?



- Nyupptäckt DM2 2
- Sleep apne-CPAP 3
- Långvarig DM2 4
- Barnlöshet 5
- behov höftledsprotesbyte 4-6
- hotande arbetoförm 6-7
- "frisk" 7

## Komplex fråga pga komplex sjukdom

- "Vertikalt" - hur viktas man en pat med fler olika följsjukdomar

## Komplex fråga pga komplex sjukdom

- "Vertikalt" - hur viktas man en pat med fler olika följsjukd
- Olika individer viktas olika saker på olika sätt
  - vad som är viktig QoL för en är oväsentlig för ngn annan; t.ex infertilitet

# Komplex fråga pga komplex sjukdom

- "Vertikalt" - hur viktas man en pat med fler olika följsjukdomar
- Olika individer viktas olika saker på olika sätt
  - vad som är viktig QoL för en är oväsentlig för ngn annan; t.ex infertilitet
- Hur tar man hänsyn till den profylaktiska aspekten:
  - Minskad dödlighet
  - Diabetes
  - Hypertoni
  - Cancer
  - Riskfaktorer

# Om flera indikationer?

- Hur göra med patienter som tillhör flera olika rangordningsgrupper

t.ex. 3 för DM, 5 för infertilitet, 6 för QoL och 8 ur profylaktiskt hänseende

Väger det tyngre än en pat med endast en lika svår DM?



från King's College, London och Torsten Olbers

# Prioriteringsenkät

Enkät februari 2005  
30 obesitaskirurger i Sverige  
16 svar

2/16 omöjligt rangordna inom gruppen  
som uppfyller indikationsgränser

0/16 enbart BMI som grund för  
prioritering

14/16 rangordnade 12 fiktiva patientfall

# Prio.enkät - förutsättningar

## Nivå 1 högsta tänkbara prioritet

(Livshotande tillstånd där åtgärderna har en betydande nytta med en hög eller rimligt god kostnadseffektivitet)

## Nivå 10 motsvarar lägsta tänkbara rangordning

(Nytto-effekten är låg eller kostnaden orimligt hög eller att åtgärden har mycket ringa evidens för sin nytta och kostnadseffektivitet. Åtgärder som sannolikt den offentliga vården inte ska ta ansvar för)



## Prio.enkäten - Rangordning av 12 typfall

	Rangordningsgrupp
Sleep apné (CPAP)	2
Diabetes II	3
Hjärtsvikt måttlig-svår	4
Angina pectoris	4
Grav höftarthros - protesfall	4
Knä höft fot besv – ej protesfall	5
Ofrivillig barnlöshet	6
Hotande långtidssjukskr utan tydlig co-morbid	6
Arbetslös	6
Psykiska besvär (depression, klarar ej arb etc)	6
Ingen co.morbiditet BMI>40	7

# Vertikala prioriteringar

Förutsättning för horisontella prioriteringar mellan helt olika sjukdomsgrupper

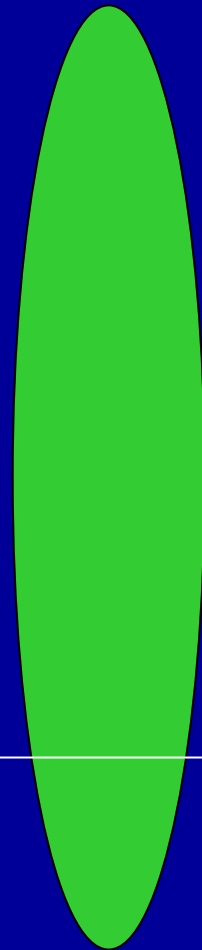
Möjliga – vi har evidens för nytta och kostnadseffektivitet och vi kan värdera dessa evidens

Kirurgerna har redan insikt och viss vana med både vertikala och horisontella prioriteringar inom patientgruppen respektive inom sin egen specialitet

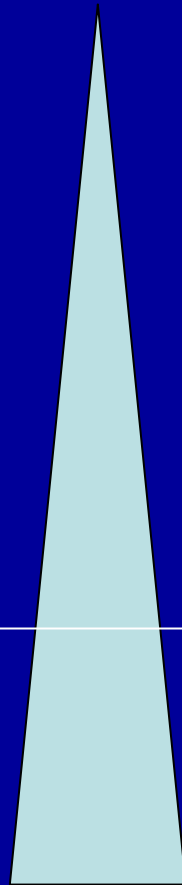
# Horisontell prioritering inom gastrokirurgin

1 = livs-  
nödvändigt

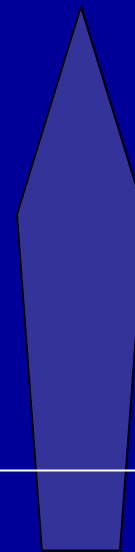
10 = lägsta  
prioritet



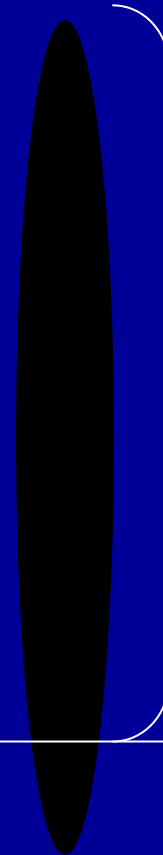
obesitas



galla



bråck



cancer

Medicinsk  
indikation

# Slutsats

- Allt detta talar för att det är möjligt och nödvändigt för den medicinska professionen att göra prioriteringar inom gruppen patienter som behöver obesitaskirurgi

# Slutsats

- Allt detta talar för att det är möjligt och nödvändigt för den medicinska professionen att göra prioriteringar inom gruppen patienter som behöver obesitaskirurgi
- MEN.....

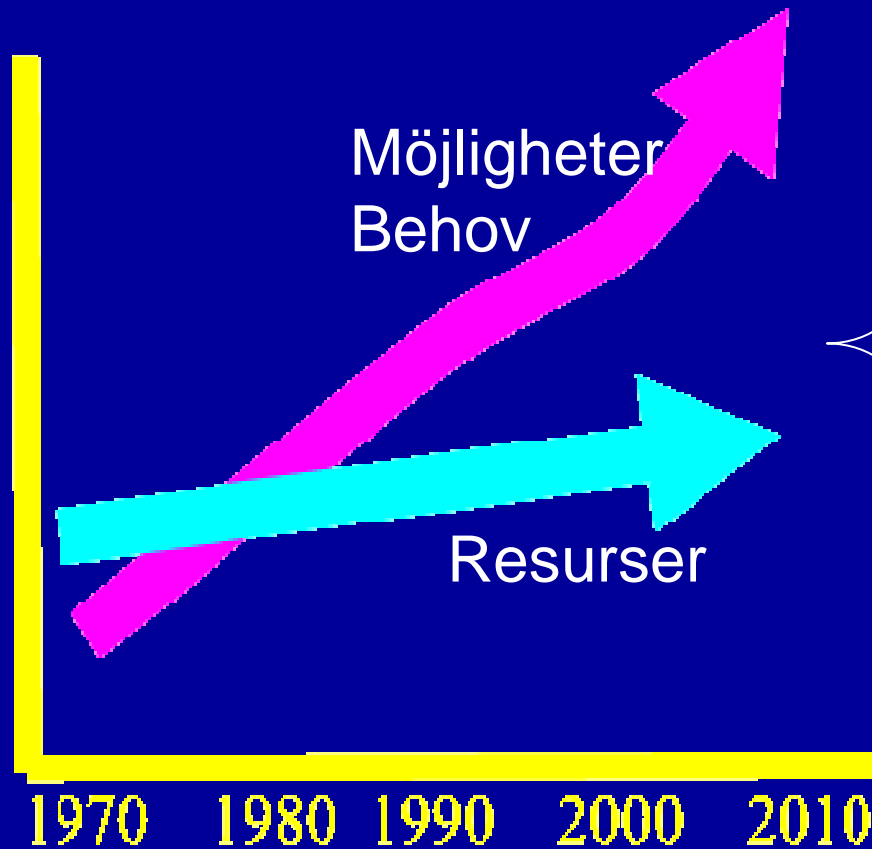
# Politiskt möjligt?

- Erfarenheten fr H&S direktörernas arbetsgrupp
- 23/2 – 25/3 förslag vad borde göra

# Politiskt möjligt?

- Erfarenheten fr H&S direktörernas arbetsgrupp
- 23/2 – 25/3 förslag vad borde göra
  1. nationella indikationer
  2. kvalitetsindikationer (=krav) på producenterna
  3. (vertikal prioritering inom gruppen)
  4. (problematisera vårdgarantin)

# VARFÖR PRIORITERING?



Mer resurser

Effektivisering

- produktivitesökning
- rationalisering
- Strukturförändring

**Prioritering/  
ransonering**



# Strategiska frågor för ob.kir

- Indikationer för operation
  - överpelad fråga?
  - åter aktuell!
  - törs SKL ge SoS och SKL bakläxa?

# Strategiska frågor för ob.kir

- Indikationer för operation
- Kvalitetsfrågor
  - Krav på producenterna
  - Kvalitetsindikatorer
  - SOReg

# Strategiska frågor för ob.kir

- Indikationer för operation
- Kvalitetsfrågor
- Effektivisering
  - nära kopplad till kvalitet

# Strategiska frågor för ob.kir

- Indikationer för operation
- Kvalitetsfrågor
- Effektivisering
- Prioriteringar

