

## Prioritering av HTA-projekt

### Bakgrund

De projektförslag som skickas in till Camtö granskas nogsamt så att en bedömning och prioritering kan ske utifrån genomtänkta och transparenta kriterier. Prioritering sker utifrån både *etiska och pragmatiska kriterier*.

Nedan presenteras riktlinjer för Camtös prioritering bland inkomna projektförslag.

### Steg 1 Avslag eller ej

Alla förslag beaktas och en personlig kontakt tas med frågeställaren. Även om projektförslaget av olika skäl inte går vidare till ett HTA-projekt så ingår det i Camtös ansvar att tydligt redovisa varför så sker samt att i görligaste mån hänvisa frågeställaren vidare på ett konstruktivt sätt.

Skäl till avslag kan vara

- Frågan är ej av HTA-karaktär; frågan kommer ej låta sig besvaras med genomgång av aktuell vetenskaplig litteratur.
- Det finns uppdaterade riktlinjer och lätt åtkomliga och nyligen publicerade HTA-rapporter utförda av andra.
- Det bedöms rimligt att förvänta sig att frågeställaren med hjälp av sitt medicinska bibliotek kan komma vidare på egen hand och därefter, om så behövs, återkomma.
- Efter kontakt med flera olika sakkunniga inom området framkommer att frågan inte är baserad på aktuellt kunskapsläge eller är ryckt ur sitt sammanhang och därmed är den inte fullt relevant. Frågan kan behöva omformuleras för att sedan återkomma för ny bedömning.

## Steg 2 Prioritering

Om förslaget accepteras sker vidare prioritering enligt följande:

### *Pragmatiska kriterier*

#### **Hur omfattande förefaller litteraturen inom området vara?**

Om materialet är mycket omfattande finns risk för undanträngning på grund av den stora insatsen av tid. Det måste då avgöras hur angeläget ärendet är i relation andra inkomna förslag. Bedömningen av detta får sedan vägas samman med övriga kriterier.

#### **Kan ett tillräckligt kunskapsunderlag uppnås med en snabböversikt?**

Detta får bli en bedömning utifrån den kunskap man har tillgänglig före projektstart.

#### **Finns frågeställningen registrerad i Prospero? Finns anledning att tro att någon annan kommer att ta sig an ett liknande projekt? Är en annan enhet mer skickad att åta sig uppgiften?**

Viktigt att säkerställa att det inte sker dubbelarbete. Om en annan enhet bedöms besvara frågeställningen bör detta beaktas.

#### **Varifrån kommer ansökan?**

Enheter eller personer som inte varit i kontakt med Camtö tidigare kan eventuellt prioriteras. Kan projektet innebära att nya deltagare rekryteras och lärns upp i HTA-processen, vilket skulle gynna spridningen av kunskap om HTA? Camtö prioriterar förslag från primärvården, som den viktigaste aktören i vården för framtiden.

### *Etiska kriterier*

#### **Hur stor är den potentiella hälsovinsten som är involverad i frågeställningen?**

#### **Hur många individer kan tänkas beröras?**

Dessa två aspekter torde ha stor tyngd. Ansökningar som gäller projekt där potentiellt mycket står på spel för många människors hälsa och välbefinnande måste bedömas före sådana där angelägenheten ter sig mindre, om inte andra starka kriterier talar i motsatt riktning. En intressant fråga – klassisk i etiken – är om prioriteringen skall styras av denna enkla multiplikation: möjlig hälsovinst (livskvalitetsvinst) x antal personer som kan beröras (som exempelvis gäller det

hälsoekonomiska måttet QUALY's), eller om något annat regeletiskt grundat hänsynstagande bör beaktas?

Motsatsen gäller också. Om hälsovinsten bedöms liten eller åtgärden endast berör ett litet antal individer får frågan lägre prioritet.

### **Är frågan av principiellt stort intresse?**

Hur kan åtgärden placeras in i den gällande prioriteringsordningen? Riksdagen har en gällande prioriteringsordning, som kompletterats med nationella riktlinjer för prioriteringar utarbetade av Prioriteringscentrum. Nya riktlinjer väntas hösten 2017. Det bör vara regel att den åtgärd ansökan avser bedöms i ljuset av dessa nationella riktlinjer.

I prioriteringsbeslutet fäster man stor vikt vid fördelningsprofilen, eller annorlunda uttryckt: Den andra principen i den etiska plattformen kallas just *rättoiseprincipen*, eller *behovsprincipen*. Denna kan komma i konflikt med nyttomaximering enligt tredje principen, den om *kostnadseffektivitet*.

### **Hur stor resurs förväntas tas i anspråk av den åtgärd som ska kartläggas?**

Om det handlar om en resurskrävande åtgärd ter det sig ur prioriteringssynpunkt rimligt att ge ökad prioritet.

### **Är frågan av hälsoekonomiskt stort intresse?**

Det kan vara så att bedömningen gäller en åtgärd som kan vara potentiellt starkt resurseffektiviserande, varvid hög prioritet bör ges.