

Prioritering på IVA vid reducerad vårdplatskapacitet

Lars Sandman, professor och föreståndare, Prioriteringscentrum, Linköpings
universitet

Ordförande Sahlgrenska universitetssjukhusets etiska råd

Bakgrund om rådet

- Sahlgrenska universitetssjukhusets etiska råd
- Ger råd i frågor från alla nivåer inom sjukhuset – normalt skriftligt
- Oberoende av ledningsstrukturen
- 10 Ledamöter + extern ordf:
 - Chefläkare
 - Jurist
 - IVA/anestesi
 - Internmedicin /forskning
 - Ortopedi/ordf i Sahlgrenska akademins etiska råd
 - Barnläkare
 - Psykolog
 - Sjuksköterska
 - Kurator
 - Undersköterska

Frågeställning

- Hur ska man hantera reducerad vårdplatskapacitet under semestertider?
- Delfrågeställning: Bör man väga patienters behov av vård mot personalens behov av vila och återhämtning?

Utgångspunkter

- Etiska plattformen för prioritering:
 - Människovärdesprincip
 - Behovs-solidaritetsprincip
 - Kostnadseffektivitetsprincip

=> Svårighetsgrad och patientnytta i relation till resursanvändning – jämlikt för likvärdiga patienter
- Socialstyrelsens ställningstagande kring intensivvård och rutinsjukvård under pandemin
 - Långsiktig patientnytta utifrån biologisk ålder

Förändrad indikation för IVA-vård

- Indikation för IVA- vård – två perspektiv:
 - Huruvida det gagnar patienten i relation till potentiella negativa effekter (Göra gott/ icke-skada)
 - Förändras normalt inte vid förändrade resursförutsättningar – men förutsätter att den vård som ges kan hålla normal kvalitet – om inte kan även denna balans förändras – ex. genom att man då utsätter patienten för större risker

Förändrad indikation för IVA-vård

- Indikation för IVA- vård – två perspektiv:
 - Huruvida patientnyttan är rimlig i relation till resursanvändningen – givet alternativkostnaden – dvs. vad man måste välja bort om man ger vård till en given patient (Rättvis resursfördelning)
 - Med en mindre tillgänglig resurs förändras detta – dvs. man tvingas förmodligen välja bort som har en starkare indikation eller högre prioritering för vård – för att möta det behöver man förändra indikationen för vilka patienter som ges vård
 - Variera över tid?

Prioriteringsordning

- Stor svårighetsgrad – stor potentiell nytta > Stor svårighetsgrad – mindre potentiell nytta *alt* relativt stor nytta men väldigt resurskrävande
- Även osäkerheten kan behöva vägas in
- Inte ransonera mer än nödvändigt – dvs inte ransonera vård för säkerhets skull
- MEN kan behöva avbryta påbörjad vård tidigare för att frigöra resurser –behov av ställtid
- Uppmärksam på att inte låta sig påverkas av: krav och påtryckningar från närstående, tidigare livsstil och val (om inte detta har en påverkan på patientnyttan i nuläget), kronologisk ålder (om inte det finns biologiska åldersskäl som påverkar patientnyttan), social status etc.

Dialog

- Behöva ha dialog eller kommunicera med remitterande verksamheter om dessa förändringar - så att även dessa har förståelse för att behöva förändra indikationer för att remittera
- Dialog inom verksamheten för att nå enighet om förändrade indikationer – möjlighet att justera över tid – så kan vara problematiskt att sätta upp fasta kriterier
- Dialog med berörda professioner om förändrade indikationer för att undvika etisk stress om möjligt
- Kommunikation till patienter och närstående?

Patienters behov vs vårdpersonalens behov?

- Bör man beordra in vårdpersonal (motsvarande) för att kunna slippa göra denna form av ransonering?
- Utifrån ett behovsperspektiv: patienters behov av IVA-vård kommer i de flesta fall trumfa vårdpersonalens behov av återhämtning och vila
- Utgår från av vi ser vårdpersonalen som en förbrukningsbar resurs
- Kommer på sikt urholka den resursen och förmodligen påverka möjligheten till nyrekrytering
- På sikt leda till minskad möjlighet att ge vård – kontraproduktivt

Patienters behov vs vårdpersonalens behov?

- Förutsätta att vi har en viss given resurs – se hur vi kan använda den så effektivt som möjligt inom ramen för en rimlig och långsiktigt hållbar arbetsmiljö
- RAM: för vilken vård vi kan erbjuda
- Rimligt med en viss tillfällig flexibilitet – men inte normalisera att gå utöver detta för att undvika prioriteringar

Reaktioner?