

BESLUTSSTÖD

PRIORITERING PÅ INDIVIDNIVÅ VID FÖRSKRIVNING AV HJÄLPMEDEL I JÖNKÖPINGS LÄN

Beskrivning och manual

Utgåva 10 2024-01-01



Region
Jönköpings län

Innehållsförteckning

Inledning	2
Bedömning av behov	2
Bakgrund	2
Prioriteringsgrad	5
Syfte	6
När skall beslutsstödet användas?	6
Manual	7
1. Beskrivning av problem, åtgärd och mål	7
2. Svårighet före åtgärd	8
3. Patientnytta av åtgärd	12
a. I vilken omfattning finns goda erfarenheter av åtgärden på detta problem?	12
b. I vilken omfattning har personen möjlighet att få nytta av åtgärden utifrån sina psykiska och fysiska funktioner?.....	12
c. I vilken omfattning finns förutsättningar i omgivningen för att personen ska få nytta av åtgärden?	12
d. I vilken omfattning kan åtgärden utföras utan risk för att personen skadas?	13
e. Hur länge kommer åtgärden att göra nytta?.....	13
f. Hur ofta kommer åtgärden att göra nytta?	14
g. Sammanvägd nytta för patienten	14
h. Sammanvägd svårighet och nytta	15
4. Kostnadseffektivitet	16
Kostnad i relation till patientnytta	16
5. Prioriteringsgrad	17
6. Uppföljning och utvärdering	17

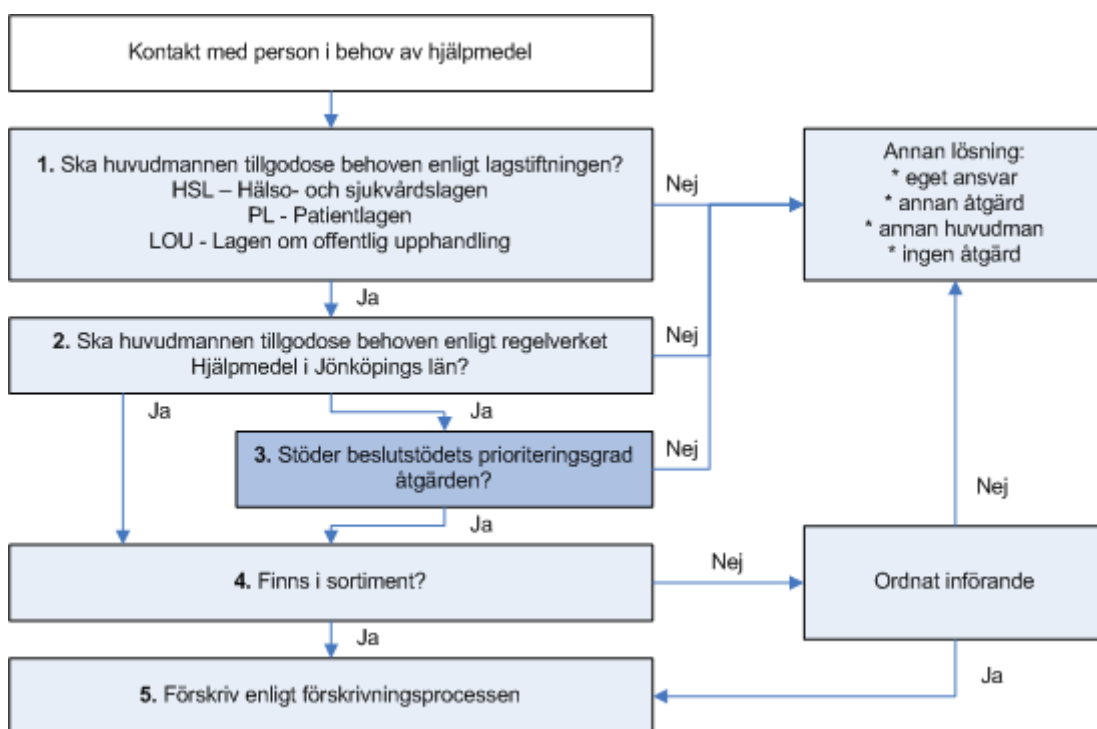
Inledning

Beslutsstödet bygger på riksdagens riktlinjer för prioriteringar och den etiska plattformen för prioriteringar - människovärdesprincipen, behovs- solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen - och är en systematisk metod för att omsätta dessa till individnivå i samband med hjälpmedelsförskrivning. Beslutsstödet har utarbetats inom förvaltningen Hälsa och rehabilitering, Landstinget Uppsala län, i samarbete med Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet. Vidare bearbetning har gjorts i Region Jönköpings län i fortsatt samverkan med Prioriteringscentrum. Regionens utveckling avser främst förenklad text och anpassning till regionens regelverk.

I oktober 2014 fattade de politiska organen beslut om en ny handbok "Hjälpmedel i Jönköpings län". I detta beslut ingick användning av beslutsstödet. Styrgruppen för hjälpmedelsverksamhet i samverkan har förtydligat hur beslutsstödet skall användas i Jönköpings län, inom både kommuner och region.

Beslutsstödet består av en beskrivning och manual samt ett bedömningsformulär.

Bedömning av behov



Bakgrund¹

Riksdagens riktlinjer för prioriteringar och den etiska plattformen

För att en prioritering ska uppfattas som rimlig och rättfärdig framhålls i riksdagens riktlinjer bl a vikten av att den är öppen och att den grundas på allmänt accepterade principer (Socialdepartementet 1982).

¹ Beskrivning är hämtad från "Att prioritera på individnivå – beslutsstöd vid förskrivning av hjälpmedel 2014:2 i Prioriteringscentrums rapportserie"

Båda dessa uppfattningar har varit vägledande för skapandet av beslutsstödet för prioriteringar på individnivå:

- Att prioriteringen är öppen, d v s att den individ som så önskar ska få kännedom om grunder och konsekvenser av de prioriteringar som görs inom hälso- och sjukvård
- Att prioriteringar vilar på en allmänt accepterad värdegrund

De värderingar som ska styra prioriteringar i Sverige bygger på en etisk plattform.² Plattformen består av tre principer.

- **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

Regeringspropositionen om prioriteringar³ understryker att hälsa bör ses ur ett brett hälsoperspektiv. Begreppen i manualen utgår därför från WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF⁴.

Människovärdesprincipen

Människovärdesprincipen fungerar som en övergripande princip i den etiska plattformen och i all hälso- och sjukvård. Den finns inte med som en egen del i beslutsstödet men ska beaktas i alla typer av prioriteringar som görs. Principen ger vägledning för vad som inte får avgöra prioriteringar av vård såsom personliga egenskaper och funktioner i samhället.

Tillämpning av människovärdesprincipen på beslutsstödet

Personliga egenskaper såsom ålder, kön, livsstil eller funktion hos en grupp kan dock vara uttryck för att det finns speciella behov av hjälpmedel eller så kan de påverka nyttan med hjälpmedlen, och då påverka prioriteringen.

T ex kan ett hjälpmedel till ett barn med funktionsnedsättning vara mer motiverat i en viss ålder än vid en annan tidpunkt under uppväxten . Ett annat ex är att en viss livsstil kan göra användningen av hjälpmedel riskfylld och därmed sänka bedömningen av patientens nytta av hjälpmedlet och då vara ett motiv för att andra vårdåtgärder istället ska ges hög prioritet.

² Den etiska plattformen finns redovisad i prioriteringsutredningen (Socialdepartementet 1995), regeringens proposition om prioriteringar (Socialdepartementet 1996/97) Socialutskottets betänkande (Socialutskottet 1996/97) och i Hälso- och sjukvårdslagen (Socialdepartementet 1982) i 2§8, 28 §8 och 3a2 §.

³Socialdepartementet. 1996/97. Regeringens proposition Prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Prop 1996/97:60.

⁴Se Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder> för mer information.

Behovs- solidaritetsprincipen

Riksdagen har beslutat att rättvisa i samband med resursfördelning innebär att resurser fördelas efter vårdbehov, istället för att fördelas lika till alla eller till dem där störst samhällsnytta kan uppnås. Därför är behovs-solidaritetsprincipen en av de etiska principerna som fått en egen del i beslutsstödet.

Hur svårt ett hälsoproblem är har stor betydelse men anses inte kunna vara den enda grunden som används för att bedöma omfattningen av ett vårdbehov. Riksdagen slår fast att individens förmåga att tillgodogöra sig en behandling också ingår i behovsbegreppet. Behov har tidigare definierats som att man endast har behov av det man har nytta av eller omvänt inte behov av det man inte har nytta av.⁵

En strävan med beslutsstödet är att skapa likvärdiga bedömningar. Bedömningen av svårighetsgrad ska, enligt riksdagens riktlinjer, omfatta bedömning av aktuellt hälsotillstånd, risk för framtida ohälsa eller förtida död samt tillståndets/problemets varaktighet.

Bedömningen av problemets svårighetsgrad för en specifik person ska därför sättas i relation till ohälsa i ett större perspektiv och sett till en större grupp

I riksdagens riktlinjer uttrycks att varaktighet ska utgöra en del av bedömningen av tillståndets svårighetsgrad. Varaktighetsmättet säger dock ingenting om hur ofta det aktuella aktivitets- eller delaktighetsproblemet uppstår, eller om behovet t ex skiljer sig åt beroende på årstid.

Påträngandegraden, dvs den utsträckning i vilken en individ påminns om att han eller hon har ett behov av vård, har även diskuterats i samband med tillämpning av den etiska plattformen vid ransonering och bedömts ha betydelse.

Prioriteringar ska vila på bästa möjliga kunskap. Evidens vilar på en genomsnittlig nytta som i olika grad kan variera inom en grupp. I riksdagens riktlinjer anges att hänsyn måste tas inte bara till de gynnsamma effekterna av åtgärder utan också till biverkningar och andra komplikationer som har betydelse för personen ifråga.

Tillämpning av behovs- solidaritetsprincipen på beslutsstödet

Bedömningen av problemets svårighetsgrad för en specifik person ska sättas i relation till ohälsa i ett större perspektiv och sett till en större grupp. Styrgruppen för den gemensamma hjälpmedelsverksamheten har beslutat att referensramen vid bedömning av svårighetsgrad i samband med förskrivning av hjälpmedel ska vara "personer i Jönköpings län som har behov av rehabilitering". Vid bedömningen är det inte relevant att göra jämförelser med andra sjukvårdsinsatser t ex operation eller dyra mediciner för att uppnå det syfte som finns med att använda beslutsstödet i vårt län.

En brukares behov av hjälpmedel för att åtgärda ett visst problem kvarstår ofta under lång tid, dvs varaktigheten är ofta mycket stor. Varaktighetsmättet säger ingenting om hur ofta det aktuella aktivitets- eller delaktighetsproblemet uppstår, eller om behovet t ex skiljer sig åt beroende på årstid. Hur ofta problemet uppstår har bedömts ha stor betydelse för problemets svårighetsgrad när det gäller förskrivning av hjälpmedel.

Beslutsstödet syftar till en individuell prioritering. Då evidens vilar på en genomsnittlig nytta måste också ställning tas till personens unika förutsättningar att uppnå nytta med åtgärden.

⁵ Socialdepartementet 1996/97

Kostnadseffektivitetsprincipen

Kostnadseffektivitetsprincipen utgör den tredje etiska principen och anger att det bör finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet. Det finns idag inga allmänt accepterade gränser för vad som är låg, måttlig, hög eller mycket hög kostnad.

Om kostnaden är likvärdig eller lägre för den åtgärd som ger bäst patientnytta är det enkelt att avgöra vilken åtgärd som är mest kostnadseffektiv. När kostnaden är högre för den åtgärd som ger bäst effekt är det svårare att bedöma när kostnaden per effekt är för dyr. Om svårighetsgraden är stor så accepteras lägre kostnadseffektivitet jämfört med om svårighetsgraden är liten.

Det finns vissa oklarheter i riksdagens riktlinjer när det gäller vilken typ av val kostnadseffektivitetsprincipen omfattar. Helt klart är att den ska tillämpas vid val mellan olika åtgärder för den enskilda patienten.

Regeringen framhåller att ett kostnadseffektivt synsätt måste genomsyra all vård för att resurserna ska användas på bästa sätt och räcka till fler.

Tillämpning av kostnadseffektivitetsprincipen på beslutstödet

Åtgärder, i det här fallet förskrivning av hjälpmedel, med stor förväntad patientnytta är mer kostnadseffektiva än hjälpmedel med liten nytta om kostnaden är densamma.

Ett dyrt hjälpmedel kan vara mer kostnadseffektivt om det ger en god hälsoeffekt jämfört med alternativa insatser. I enlighet med riksdagens ståndpunkt för öppna prioriteringar redovisas de gränser som beslutats av styrgruppen för hjälpmedelsverksamheten i Jönköpings län. Kostnadsgränserna framgår i manualen.

Prioriteringsgrad

Svårighetsgraden tillmäts stor betydelse för prioriteringsgraden.

Låga värden på sammanvägd svårighetsgrad talar för en lägre prioriteringsgrad trots effektiv åtgärd. Högre svårighetsgrad med effektiv åtgärd talar för högre prioriteringsgrad medan lägre svårighetsgrad med mindre effektiv åtgärd talar för en mycket låg prioriteringsgrad.

Även relationen mellan patientnytta och kostnadseffektivitet omfattas av principer. Åtgärd med större nytta för individen i förhållande till kostnaden talar för en högre prioriteringsgrad medan åtgärder med mindre nytta för individen i förhållande till kostnader talar för en lägre prioriteringsgrad. Om svårighetsgraden är stor så kan även åtgärder med lägre kostnadseffektivitet ges en högre prioritet.

Syfte

Beslutsstödet syftar till att skapa mer jämlika prioriteringar och bedömningar oberoende av vilken förskrivare som patienten möter. Beslutsstödet ska vara ett verktyg i dialogen mellan förskrivaren och patienten för att skapa delaktighet och ge tillräcklig information. Verktöget ska fungera som ett stöd i förskrivarens arbete.

När skall beslutsstödet användas?

Inom Region Jönköpings län ska beslutsstödet användas vid förskrivning av följande hjälpmedel:

- Vid förskrivning av hjälpmedel som överstiger en kostnad av 30 000 kr (inkl. de insatser t ex inträning, utbildning av närstående etc. som behöver genomföras i samband med förskrivningen).
- När det finns olika alternativ till lösning inom det ordinarie sortimentet som skiljer sig åt i pris och man önskar förskriva den dyrare produkten framför den billigare.
- Vid osäkerhet hos förskrivaren om tänkt åtgärd är relevant.
- Vid önskemål och förskrivning av hjälpmedel som inte finns upptagna i det ordinarie sortimentet.

Vid förskrivning av följande specificerade produkter:

- Elektriska rullstolar
- Elektriska vårdarmanövrerade rullstolar
- Sinnesstimulerande produkter
- GPS-larm

Hjälpmedel utanför regelverk och sortiment

I enstaka situationer kan det finnas personer med behov som inte stöds av regelverket Hjälpmedel i Jönköpings län. Det kan också vara så att den produkt som uppfyller behoven inte finns i sortiment eller är använd tidigare.

I Jönköpings län tillämpar vi då en rutin som kallas ordnat införande. En särskild blankett finns för detta, där även beslutstödet utgör ett underlag för bedömning av vidare handläggning.

Skalsteg

Variabeln okänd utesluts i denna version av beslutsstödet. De bedömningspunkter som finns med i beslutsstödet är rimligen av den karaktären att de bör ingå i en behovsbedömning. Om de är okända för bedömaren, bör de tas reda på innan ställningstagande görs om vilken prioritering som ska ges eller om åtgärden alls bör utföras. I de undantagsfall där någon bedömningspunkt är helt omöjlig att uppskatta lämnas denna därhän. En sådan osäkerhet i bedömningen talar dock för en återhållsamhet när man sedan ska ta komma fram till åtgärdens prioriteringsgrad.

Ambitionen med en enhetlighet i bedömningsformuläret innebär att skalan rent språkligt kan harmoniera dåligt med vissa bedömningspunkter. Att beskriva hur ofta ett problem uppstår som mycket stor/mycket hög kan vara ett sådant exempel. Förhoppningsvis ger manualen dig den vägledning i innebörden av de olika skalstegen som behövs för att du ändå ska kunna göra din bedömning.

Manual

Bedömningsformuläret och manualen är indelad i 5 avsnitt

1. Beskrivning av problem, åtgärd och mål
2. Svårighet före åtgärd
3. Patientnytta av åtgärden
4. Kostnadseffektivitet
5. Prioriteringsgrad

1. Beskrivning av problem, åtgärd och mål

a. Problem som ska åtgärdas

Vilken aktivitetsbegränsning och/eller delaktighetsinskränkning har personen? Vad är orsaken till problemet?

Specificera det aktuella problemet i form av aktivitets-/ delaktighetsbegränsningar, dvs vilka konsekvenser det får i personens vardag.

Ange också orsaken till problemen, ex sjukdom, avvikelse i kroppstruktur, brister i miljö eller stöd.

OBS endast ETT specificerat problem!

b. Aktuell åtgärd

Vilken åtgärd är aktuell? Kräver åtgärden även andra insatser?

Ange den åtgärd som är aktuell och de insatser (inträning, utbildning av närstående etc.) som behöver genomföras i samband med förskrivningen.

c. Mål med åtgärd

Vad är det tänkt att personen ska kunna göra eller delta i med hjälp av åtgärden?

Beskriv målet med åtgärden. Vad är det tänkt att personen ska kunna göra eller delta i med hjälp av åtgärden? Åtgärden kan syfta till att förbättra el vidmakthålla hälsa, förebygga ohälsa eller kompensera för bristande funktion.

Obs endast ETT konkret och mätbart mål!

2. Svårighet före åtgärd

När svårighetsgraden bedöms är det **problemet** som *preciserats ovan (1a)* som bedöms, inte hur svår själva sjukdomen eller skadan är och inte heller om man kan vara självständig eller inte. Ex sömnsvårigheter (sjukdom/skada) som gör det svårt att orka med skolan (problemet). Även vid svåra sjukdomar/skador kan det problem som ska åtgärdas vara mindre svårt.

a. Hur svårt upplever personen själv det aktuella problemet?

- Under rubriken "Hur svårt upplever personen själv det aktuella problemet?" är det personen själv som med stöd av förskrivare och definitionerna i manualen ska svara på frågan.
- För personer som inte själva kan förmedla sin upplevelse kan närståendes uppfattning dokumenteras. Det ska då framgå att det är närståendes uppfattning, markera med "N" i aktuell ruta i formuläret.
- Om personens upplevelse av problemet är helt okänd markeras detta med "O" i aktuell ruta i formuläret.

Hur allvarliga konsekvenser upplever personen själv att aktivitetsbegränsningen/delaktighetsinskränkningen ger i hans/hennes totala livssituation?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	I relation till min totala livssituation så ger detta problem nästan outhärdliga negativa konsekvenser.
Stor	I relation till min totala livssituation så ger detta problem ganska stora negativa konsekvenser. Problemen är så stora att personen ofta avstår från att genomföra aktiviteten eller inte kan genomföra den.
Måttlig	I relation till min totala livssituation så ger detta problem endast vissa negativa konsekvenser.
Liten	I relation till min totala livssituation så ger detta problem endast små negativa konsekvenser.
Ingen	I relation till min totala livssituation så ger detta problem inga negativa konsekvenser.

b. Hur svårt bedömer du att problemet är i relation till andra hälsoproblem?

- Referensramen vid bedömning av svårighetsgrad i samband med förskrivning av hjälpmedel ska vara "personer i Jönköpings län som har behov av rehabilitering".
- Tänk på att även om personens aktivitetsbegränsning eller delaktighetsinskränkning för det problem som ska åtgärdas är mycket stor/stor så kanske problemet i sig inte får så stora negativa konsekvenser i ett större hälsoperspektiv.
- I bedömningen ska hänsyn tas till vilka underlättande och/eller hindrande omgivningsfaktorer som personen har tillgång till. Ex det kan finnas tidigare förskrivna hjälpmedel som redan har minskat personens problem.

Tabellen nedan innehåller exempel på olika problem och svårighetsgrad i relation till andra hälsoproblem. Tabell och bedömningen är gjord tillsammans med metodstödarna i Jönköpings län.

- För att få likvärdiga bedömningar i vårt län ska tabellen följas.
- Tabellen är inte heltäckande, försök hitta likvärdigt problem när du bedömer det aktuella problemet.
- Avsteg i maximalt en nivå får göras i undantagsfall efter en helhetsbedömning av personens situation.

Med problem avses aktivitetsbegränsning, genomförande		ICF kod
Mycket stor/ Mycket hög	Att inte kunna påkalla uppmärksamhet	d330, d335, e125
	Att inte kunna ändra kroppsläge (i sittande och liggande)	d4106
	Att inte kunna kommunicera genom talade eller icke-verbala meddelanden	d310, d315, d330, d335
	Att inte kunna sköta toalettbehov	d530
	Att inte kunna inta föda	b510
	Att inte kunna bibehålla sittande ställning under aktivitet	d4153
Stor/ Hög	Att inte kunna komma i och ur sängen	d4100
	Sömnproblematik med påverkan på adl, skola och arbete	b134, d230
	Att inte kunna förflytta sig inomhus i hemmet	d4600 (exkl utomhus)
	Att inte kunna tvätta och torka delar av kroppen	d5100, d5102
	Att inte kunna ta sig till skola eller arbete	d4501, d465, d470, d4750
Måttlig	Att inte kunna göra stående förflyttningar	d4104
	Att inte kunna förflytta sig i sitt närområde	b1141, d4501, d465
	Att inte kunna tillreda en enkel måltid	d6300
	Motta eller framställa skrivet språk	d325, d329, d 345, d349
	Att inte utföra dagens aktiviteter såsom sekundär adl inom hemmet	d640
	Sömnproblematik utan påverkan på adl, skola och arbete	b134, d230
	Att inte kunna handla dagligvaror	d620
Liten/ Låg	Att inte kunna handla sällanvaror	d620
	Att inte kunna delta i sociala aktiviteter	d920
	Att inte kunna köra bil	d4751
	Att inte kunna bereda sammansatta måltider	d6301

Hur svårt är problemet som ska åtgärdas i relation till andra hälsoproblem - aktivitetsbegränsningar/delaktighetsinskränkningar?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Problemet som ska åtgärdas (t ex att inte kunna kommunicera eller sitta) orsakar i dagsläget mycket stora svårigheter i relation till andra hälsoproblem.
Stor	Problemet som ska åtgärdas (t ex att inte klara dagens primära ADL) orsakar i dagsläget stora svårigheter i relation till andra hälsoproblem.
Måttlig	Problemet som ska åtgärdas (t ex att inte kunna förflytta sig i sitt närområde) orsakar i dagsläget måttliga svårigheter i relation till andra hälsoproblem.
Liten	Problemet som ska åtgärdas (t ex att inte sova ordentligt eller att göra inköp av sällanvaror) orsakar i dagsläget små svårigheter i relation till andra hälsoproblem.
Ingen	Problemet som ska åtgärdas (t ex fritidsaktiviteter) kan i dagsläget inte anses vara ett hälsoproblem i relation till andra hälsoproblem.

c. Hur stor risk är det för personens hälsa om problemet inte åtgärdas?

Hur stor är risken för framtida konsekvenser för personens hälsa och möjlighet till aktivitet/delaktighet om åtgärden inte utförs? Finns risk för att livslängden förkortas?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Stor risk att livslängden förkortas, eller mycket hög risk att utveckla stor ohälsa/aktivitetsbegränsning/delaktighetsinskränkning i framtiden.
Stor	Viss risk att livslängden förkortas, eller hög risk att utveckla stor ohälsa/aktivitetsbegränsning/delaktighetsinskränkning i framtiden.
Måttlig	Ingen risk att livslängden förkortas, men viss risk att utveckla stor ohälsa/aktivitetsbegränsning/delaktighetsinskränkning i framtiden.
Liten	Ingen risk att livslängden förkortas, men låg risk att utveckla stor ohälsa/aktivitetsbegränsning/delaktighetsinskränkning i framtiden.
Ingen	Ingen risk att livslängden förkortas och ingen risk att utveckla stor ohälsa/aktivitetsbegränsning/delaktighetsinskränkning i framtiden.

d. Hur länge kommer problemet att finnas om det inte åtgärdas?

- *Bedöm hur länge problemet förväntas kvarstå om ingen åtgärd utförs. Ex svårighet att orka med skolan på grund av sömnsvärigheter.*

Hur länge förväntas personens aktuella problem kvarstå om den aktuella åtgärden inte utförs?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Problemet kommer sannolikt att vara livet ut eller kvarstå mer än 3 år.
Stor	Problemet kommer sannolikt att finnas mer än 1 år men är inte livslångt eller återkomma årligen mer än 3 månader/år.
Måttlig	Problemet kommer sannolikt att gå över inom 1 år eller återkomma årligen mindre än 3 månader/år.
Liten	Problemet kommer sannolikt att gå över inom 3 månader.

e. Hur ofta uppstår problemet?

- *Bedöm hur ofta problemet uppstår (t ex svårighet att orka med skolan på grund av sömnsvärigheter) för personen under den tid det beräknas kvarstå?*
- *Om 2e är måttlig eller liten/låg ska förskrivning inte göras (se Hjälpmedel i Jönköpings län).*

Hur ofta uppstår problemet för personen under den tid det beräknas kvarstå?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Problemet är konstant eller förekommer flera gånger varje dag.
Stor	Problemet förekommer minst 2 gånger varje vecka.
Måttlig	Problemet förekommer några gånger varje månad.
Liten	Problemet förekommer några gånger varje år.

f. Sammanvägd svårighet

1. Väg samman 2a, 2 b och 2c (Hur svårt upplever personen det aktuella problemet? Hur svårt bedömer du att problemet är i relation till andra hälsoproblem? och Hur stor risk är det för personens hälsa om problemet inte åtgärdas?) till en gemensam bedömning av vilka konsekvenser problemet får för personen.

Om personens upplevelse skiljer sig från den professionella bedömningen har den professionella bedömningen större betydelse i den sammanvägda bedömningen.

2. Väg sedan samman 2d och 2e (hur länge? och hur ofta?) till en gemensam bedömning.

Om hur länge och hur ofta skiljer sig åt ska frekvensen, hur ofta, ges större betydelse i den sammanvägda bedömningen.

3. Läs av dessa värden i matrisen nedan och se vilken den sammanvägda svårighetsgraden blir.

Exempel: Du väger samman personens upplevelse, svårighetsgrad i relation till andra hälsoproblem och risken vid utebliven åtgärd till att innebära måttliga konsekvenser för personen, och att varaktigheten och frekvensen tillsammans blir stor. Den ruta där bedömningarna möts är gul och den sammanvägda svårighetsgraden blir därmed måttlig.

Matris för sammanvägd svårighet

Hur länge?/ Hur ofta? (2d-2e)	Hur svårt upplever personen det aktuella problemet? Hur svårt bedömer du att problemet är i relation till andra hälsoproblem? och Hur stor risk är det för personens hälsa om problemet inte åtgärdas? innebär X grad av konsekvenser för personen (2a-2c)				
	Mycket stor/ Mycket hög	Stor/Hög	Måttlig/ Medelhög	Liten/Låg	Ingen
Mycket stor					
Stor					
Måttlig					
Liten					

3. Patientnytta av åtgärd

a. I vilken omfattning finns goda erfarenheter av åtgärden på detta problem?

Vilken erfarenhet har vi i länet av åtgärden för det aktuella problemet? Erfarenheten ska vara systematiserad på något sätt, inte enbart bygga på din egen erfarenhet.

I valet av åtgärd är det därför rimligt att väga in

- vilken känd effekt en åtgärd har på gruppnivå, inte utifrån personens unika förutsättningar.
- hur åtgärden vanligen påverkar de risker som identifierades i punkt 2c

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Enligt vetenskapliga studier eller i systematiskt samlad erfarenhet i Jönköpings län ger åtgärden mycket stor effekt på problem av samma typ.
Stor	Enligt vetenskapliga studier eller i systematiskt samlad erfarenhet i Jönköpings län ger åtgärden stor effekt på problem av samma typ.
Måttlig	Enligt vetenskapliga studier eller i systematiskt samlad erfarenhet i Jönköpings län ger åtgärden måttlig effekt på problem av samma typ.
Liten	Enligt vetenskapliga studier eller i systematiskt samlad erfarenhet i Jönköpings län ger åtgärden liten effekt på problem av samma typ.
Ingen	Enligt vetenskapliga studier eller i systematiskt samlad erfarenhet i Jönköpings län ger åtgärden vanligen ingen effekt på problem av samma typ, eller så är effekten helt okänd.

b. I vilken omfattning har personen möjlighet att få nytta av åtgärden utifrån sina psykiska och fysiska funktioner?

I vilken grad påverkar personens fysiska och psykiska funktioner möjligheten att uppnå målet med aktuell åtgärd?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Personen har mycket stor möjlighet att uppnå målet utifrån sina fysiska och psykiska funktioner (t ex motivation, kognitiva funktioner, synskärpa).
Stor	Personen har stor möjlighet att uppnå målet utifrån sina fysiska och psykiska funktioner (t ex motivation, kognitiva funktioner, synskärpa).
Måttlig	Personen har viss möjlighet att uppnå målet utifrån sina fysiska och psykiska funktioner (t ex motivation, kognitiva funktioner, synskärpa).
Liten	Personen har endast liten möjlighet att uppnå målet utifrån sina fysiska och psykiska funktioner (t ex motivation, kognitiva funktioner, synskärpa).
Ingen	Personen har ingen möjlighet att uppnå målet utifrån sina fysiska och psykiska funktioner (t ex motivation, kognitiva funktioner, synskärpa).

c. I vilken omfattning finns förutsättningar i omgivningen för att personen ska få nytta av åtgärden?

- Ta ställning till om det finns något i personens omgivning (till exempel i den fysiska miljön eller i personligt stöd från familj/nätverk) som kan påverka möjligheten att nå det uppsatta målet.

I vilken omfattning har personen en omgivning (t ex den fysiska miljön eller personligt stöd från familj/nätverk) som kommer att underlätta att målet med åtgärden kan nås?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Personen har mycket stora möjligheter att uppnå målet utifrån sin omgivning (t ex den fysiska miljön eller personligt stöd från familj/nätverk).
Stor	Personen har stora möjligheter att uppnå målet utifrån sin omgivning (t ex den fysiska miljön eller personligt stöd från familj/nätverk).
Måttlig	Personen har viss möjlighet att uppnå målet utifrån sin omgivning (t ex den fysiska miljön eller personligt stöd från familj/nätverk).
Liten	Personen har liten möjlighet att uppnå målet utifrån sin omgivning (t ex den fysiska miljön eller personligt stöd från familj/nätverk).
Ingen	Personen har ingen möjlighet att uppnå målet utifrån sin omgivning (t ex den fysiska miljön eller personligt stöd från familj/nätverk).

d. I vilken omfattning kan åtgärden utföras utan risk för att personen skadas?

- Ta ställning till i vilken grad åtgärden är säker eller om den innebär en skaderisk. Bedöm i så fall i vilken grad den aktuella åtgärden sannolikt kan skada eller medföra annat betydande lidande för personen om den utförs
Ex risk för att skadas i trafiken.
- **OBS! Denna bedömning kan inte ersätta krav på att göra en riskanalys vid t ex specialanpassning av en produkt.** Om en sådan riskanalys genomförts kan den däremot användas som underlag till er bedömning enligt nedanstående skala.

I vilken grad kan åtgärden utföras utan risk för skada eller lidande hos personen?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Det finns ingen risk att personen skadar sig.
Stor	Det finns en liten risk att personen skadar sig.
Måttlig	Det finns en viss risk att personen skadar sig.
Liten	Det finns en stor risk att personen skadar sig. Överväg annan åtgärd.
Ingen/okänd	Det finns en mycket stor risk att personen skadar sig. Åtgärden ska inte genomföras.

e. Hur länge kommer åtgärden att göra nytta?

- Ange hur länge personen förväntas ha nytta av åtgärden.

Hur länge förväntas personen ha nytta av åtgärden?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Personen kommer att ha nytta av åtgärden så länge problemet finns.
Stor	Personen kommer att ha nytta av åtgärden under minst halva tiden som problemet bedömts finnas enligt 2d.
Måttlig	Personen kommer att ha nytta av åtgärden upp till halva tiden som problemet bedömts finnas enligt 2d.
Liten	Personen kommer att ha nytta av åtgärden endast en kort tid av den tid som problemet bedömts finnas enligt 2d.

f. Hur ofta kommer åtgärden att göra nytta?

- Ange hur ofta personen förväntas ha nytta av åtgärden.

Hur ofta förväntas personen ha nytta av åtgärden?

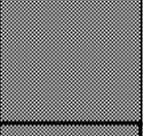
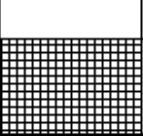
Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Personen kommer att ha nytta av åtgärden konstant eller flera gånger varje dag.
Stor	Personen kommer att ha nytta av åtgärden minst 2 ggr varje vecka.
Måttlig	Personen kommer att ha nytta av åtgärden några gånger varje månad. Om 3f är måttlig eller liten/låg ska förskrivning inte göras (se Hjälpmedel i Jönköpings län).
Liten	Personen kommer att ha nytta av åtgärden några gånger varje år. Om 3f är måttlig eller liten/låg ska förskrivning inte göras (se Hjälpmedel i Jönköpings län).

g. Sammanvägd nytta för patienten

- Väg samman er bedömning av åtgärdens kända effekt på gruppnivå (3a) med åtgärdens effekt utifrån personens funktioner (3b), omgivningens förutsättningar (3c), den sannolika skaderisken med åtgärden (3d) samt den förväntade varaktigheten (3e) och frekvensen av åtgärdens effekt (3f). Ni får då fram vilken sannolik effekt åtgärden kommer att ha på det aktuella problemet.

Väg samman 3a - 3f

De markerade fälten i bedömningsformuläret ger vägledning om hur den sammanvägda effekten påverkas:

Om bedömningen av		finns inom	bör/kan den sammanvägda effekten...	Regler för sammanvägning
	3a		...vara återhållsam	Om åtgärden vanligen ger måttlig/liten nytta finns anledning till viss återhållsamhet vid sammanvägningen även om personens funktioner talar för mycket stor/stor nytta.
	3b och /el 3c		...bli lägre även om 3a är mkt stor/stor	Om åtgärden vanligen ger mycket stor/stor nytta men personens funktioner och/eller tillgången till underlättande omgivning är liten/måttlig bör den sammanvägda nyttan bli lägre.
	3b och 3c		...aldrig bli stor/mkt stor	Om personens funktioner och tillgången till underlättande omgivning är liten/låg kan den sammanvägda nyttan aldrig bli stor eller mycket stor.
	3c och 3d		...aldrig bli stor/mkt stor	Om både 3c och 3d är liten kan sammanvägd nytta (3g) aldrig blir stor/mkt stor.
	3d		...vara återhållsam	Om åtgärden endast i liten/måttlig grad kan utföras utan skaderisk talar detta också för återhållsamhet vid den sammanvägda bedömningen.
	3e och 3f		3f väger tyngre än 3e	Om varaktighet och frekvens skiljer sig åt ska frekvensen ges större betydelse.
	3f		ska förskrivning inte ske	Om 3f (Hur ofta personen har nytta av åtgärden) är måttlig eller liten/låg ska förskrivning inte göras (se Hjälpmedel i Jönköpings län).

Hur stor är den sannolika effekten av åtgärden när man väger samman de olika bedömningsfaktorerna?

Bedömning	Förklaring
Mycket stor	Åtgärden kommer sannolikt att ha mycket stor effekt på problemet så att målet kan nås.
Stor	Åtgärden kommer sannolikt att ha stor effekt på problemet så att målet kan nås.
Måttlig	Åtgärden kommer sannolikt att ha viss effekt på problemet så att målet kan nås.
Liten	Åtgärden kommer sannolikt att ha liten effekt på problemet för att målet kan nås.
Ingen	Åtgärden kommer sannolikt inte att ha någon effekt på problemet som ska åtgärdas så att målet med åtgärden inte kan uppnås.

h. Sammanvägd svårighet och nytta

Hur stor nytta har personen av åtgärden sett i relation till hur stort hans/hennes problem är?

Patientnytta anger vilken effekt aktuell åtgärd har i relation till hur svårt personens problem/tillstånd är, det vill säga hur mycket hälsa personen kan vinna med åtgärden. För att få fram patientnyttan sätter ni **sammanvägd förväntad effekt av åtgärd** (3g) i relation till er bedömning av **sammanvägd svårighetsgrad** (2f) enligt matrisen nedan. Resultatet fyller du i under rubriken **sammanvägd förväntad patientnytta** (3h) på blanketten.

Matris för sammanvägd förväntad patientnytta i relation till svårighet

Sammanvägd svårighet (2f)	Sammanvägd nytta för patienten (3g)				
	Mycket stor	Stor	Måttlig	Liten	Ingen
Mycket stor					
Stor					
Måttlig					
Liten					
Mycket stor patientnytta					
Stor patientnytta					
Måttlig patientnytta					
Liten patientnytta					
Ingen patientnytta					

4. Kostnadseffektivitet

Patientnytta i relation till kostnad

Här avses faktiska kostnader för att köpa produkten och eventuella tillbehör samt kostnader för att utföra åtgärden. Bedöm vilken den troliga relationen är mellan kostnaden för att utföra åtgärden (inklusive inträning etc.) och den sammanvägda förväntade patientnyttan för personen (3h). Beräkna en kostnad på 1000 kr per tillfälle (utprovning, träning, uppföljning) som åtgår för att patienten skall nå målet med den bedömda åtgärden.

Hur stor är kostnaden för åtgärden i relation till den förväntade nyttan för personen?

Sammanvägd svårighet och nytta 3h	Kostnad i kronor <i>I kostnaden ingår en uppskattning av kostnaderna för hjälpmedlet, tillbehör, behov av anpassning, inträning etc.</i>							
	< 1500	1 501-5 000	5 001-10 000	10 001-20 000	20 001-40 000	40 001-60 000	60 001-80 000	> 80 000
<i>Mycket stor</i>								
<i>Stor</i>								
<i>Måttlig</i>								
<i>Liten</i>								
<i>Ingen</i>								

Mycket stor patientnytta i relation till kostnaden för åtgärden	
Hög patientnytta i relation till kostnaden för åtgärden	
Måttlig patientnytta i relation till kostnaden för åtgärden	
Låg patientnytta i relation till kostnaden för åtgärden	
Ingen Åtgärden saknar nytta för personen	

5. Prioriteringsgrad

Bestäm den prioriteringsgrad som bäst motsvarar den sammantagna bilden av **sammanvägd svårighet (2f)**, **sammanvägd svårighet och nytta (3h)** samt **kostnadseffektivitet (4)**.

Prioriteringsgrad anges i en tiogradig skala;

1 anger det som är högst prioriterat

10 anger det som är lägst prioriterat

Regler för bedömning av prioriteringsgrad

- Tillstånd med *liten* svårighet kan högst ges prioritet 6 beroende på patientnytta och kostnadseffektivitet.
- Tillstånd med *måttlig* svårighet kan högst ges prioritet 5 beroende på patientnytta och kostnadseffektivitet.
- Tillstånd med *stor* svårighet kan högst ges prioritet 2 beroende på patientnytta och kostnadseffektivitet.
- Tillstånd med *mycket stor* svårighet kan högst ges prioritet 1 beroende på patientnytta och kostnadseffektivitet.

Konsekvenser av prioriteringsgrad

Vid förskrivning av hjälpmedel i Jönköpings län gäller nedanstående konsekvenser av uppnådd prioriteringsgrad:

Prioriteringsgrad	Konsekvens
1 – 5	Den bedömda åtgärden kan användas för att lösa det aktuella problemet om inte en alternativ åtgärd har en högre prioriteringsnivå under förutsättning att åtgärden har stöd i regelverk/handbok.
6 – 7	Bedömaren bör fundera över om åtgärden är den rätta i förhållande till svårighet, nytta och kostnadseffektivitet. Försök hitta annan åtgärd med större nytta. Diskutera med din metodstödare eller hjälpmedelskonsulent.
8 – 10	Den bedömda åtgärden skall inte genomföras. Utred/bedöm eventuellt andra alternativa åtgärder.

6. Uppföljning och utvärdering

Ange datum för när första uppföljning skall ske. Utvärdera om uppsatta mål har nåtts. Besluta om eventuellt fortsatta/andra åtgärder och/eller utvärdering behövs.