

Drivkrafterna till nationella modellen har varit

Att skapa **ökad samsyn** om vad som ska ingå i en prioritering

och

därmed **underlätta kommunikationen** mellan olika aktörer

ytterst

en strävan om en **rättvis vård**



**Allra först;
Vad är ert mål med prioriteringsarbetet?
Vad ska det användas till?**

- Att skapa tydligare uppdrag för er verksamhet?
- Att skapa ett bättre underlag för behovsstyrning?
- Att sträva mot ökad kunskapsbaserings?
- Att bidra till ökad arbetstillfredsställelse?
- Eller.....?



Rekommenderad arbetsgång vid prioritering

1. Val av område (t ex arbetsplats, behovsgrupp) för prioritering
2. Bestäm vad som ska rangordnas (s k prioriteringsobjekt)
3. Faktainsamling och värdering av fakta
4. Sammanvägning av fakta och rangordning
5. Presentation av prioriteringsordning



Val av område för prioritering

Syftet styr!

- Patientperspektiv rekommenderas om möjligt
- Legitima deltagare
- Valfrihet - styrning
- Organisatoriskt möjligt



Vad är föremål för prioriteringen? (prioriteringsobjekt)

- Kombination av tillstånd/ risk **och** åtgärd
 - misstänkt lunginflammation och läkarbesök
 - diabetes och kontrollbesök
 - svårigheter vid personlig vård vid MS och hjälpmedelsutprovning
 - Oförmåga att äta självständigt och matning
- Typfall, stor volym och/eller kontroversiella insatser



Erfarenheter av att välja prioriteringsobjekt

- Mycket information krävs om vad ett prioriteringsobjekt innebär och varför det är utformat som det är
- För omfattande prioriteringsobjekt är svåra att värdera enligt riksdagens riktlinjer (Tex stroke –sjukgymnastik)
- För detaljerade objekt kan tidsmässigt vara ohanterligt
- Syftet styr valet av prioriteringsobjekt



Vilka fakta måste vi ta hänsyn till?

1. Hur svårt är tillståndet?
2. Vilken nytta gör insatsen?
3. Är kostnaden rimlig?
4. På vilka grunder gör vi dessa bedömningar?



Människovärdesprincipen

Behovs och solidaritetsprincipen

Kostnadseffektivitetsprincipen

Tillståndets svårighetsgrad	Nyttan (effekt av insats)	Kostnadseffektivitet	
<p>Aktuellt tillstånd</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lidande -Funktionsnedsättning -Livskvalitet <p>*Risk (vid utebliven insats) för</p> <ul style="list-style-type: none"> -Förtida död -Funktionshinder/ fortsatt lidande -Försämrade livskvalitet 	<p>*Effekt på aktuellt tillstånd</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lidande -Funktionsnedsättning -Livskvalitet <p>*Effekt på risk</p> <ul style="list-style-type: none"> -Förtida död -Funktionshinder/ fortsatt lidande -Försämrade livskvalitet <p>*Risker med insatsen</p>	<p>*Direkta kostnader/ resursförbrukning</p> <p>*Indirekta kostnader</p> <p>I förhållande till nyttan</p>	

FAKTA, VETENSKAPLIG EVIDENS OCH BEPRÖVAD ERFARENHET

Tillståndets svårighetsgrad

Olika grader av;

- mortalitet
- funktionsnedsättningar
- aktivitetsbegränsningar
- delaktighetsinskränkningar
- varaktighet
- framtida risker



Erfarenheter av att bedöma tillståndets svårighetsgrad

- Behov av klargörande:
 - vad som ska ingå i bedömningen både vad det gäller tillståndet i sig och risk för framtida ohälsa
 - innebörden av graderingen *mycket stor, stor, måttlig* och *liten* svårighetsgrad
 - referensram
- Acceptans behövs för att inget "rätt" svar finns



Erfarenheter av att bedöma patientnytta

- Behov av klargörande:
 - vad som ska ingå i bedömningen
 - innebörden av graderingen *mycket stor, stor, måttlig* och *liten* patientnytta
- Acceptabel nivå för faktabasering behöver fastställas (tid, kompetens och syfte)
- Den kliniskt erfarna och vetenskapligt skolade kan berika varandra i ett prioriteringsarbete



Erfarenheter av att bedöma tillståndets svårighetsgrad - risk

Möjliga alternativ att ange risk i;

- Olika grader av risk för försämring
- Olika grader av försämring
- Olika grader av risk för viss försämring
- Kombinationer av ovanstående



Vanliga funderingar

- Tillståndets svårighetsgrad – svårt för vem?
- Gradering (mycket svårt?)
- Vad ska vi jämföra med?
- Nyttan – för vem?
- Beprövad erfarenhet – vad är det? Tyngd?
- Rimlig ambitionsnivå för att bedöma kostnad?
- Hur väga stor svårighetsgrad mot liten nytta eller liten svårighetsgrad och stor nytta?
- Hur påverkar evidensen rangordningen?
- Vad innebär siffrorna i rangordningen?
- ”Mallen” är krånglig – det är svårt att prioritera!



Att prioritera kommer aldrig att
bli lätt!

..... men görs ändå.....

Erfarenheter av att bedöma kostnadseffektivitet

- Ge exempel på kostnader som ska beaktas
- Diskutera hur kostnader påverkar prioriteringen
- Sätt alltid kostnaden i relation till alternativ insats
- Ha fokus på kostnaden för insatsen men bevaka och kommentera samhällskostnaden

Erfarenheter av att rangordna

- Klargör referensramen (tillstånd, verksamhet, fas m m)
- Legitima deltagare
- Klargör innebörden av en rangordning

Erfarenheter från ett prioriteringsarbete

- Tid
- Ledningens stöd
- Handledning kring nationella modellen
- Utbildningsinsatser
- Kontinuitet
- Öppenhet
- Legitima deltagare
- Samband med andra utvecklingsarbeten
- Användbar och enkel dokumentation