

1. I steg 3 i Nationell modell för öppna prioriteringar bedömer ni hur svåra de hälsotillstånd är som ni ska prioritera emellan.
2. Anledningen till att svårighetsgraden bedöms är att behovs-solidaritetsprincipen säger att mer resurser ska gå till de med de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten. Ni måste därför reda ut vad som kan vara en svårare ohälsa jämfört med det som är mindre svårt.
3. Några hållpunkter när ni gör er bedömning:

Det är hur svårt tillståndet är **innan** den aktuella åtgärden sätts in som ni ska ta ställning till. Det kan med andra ord vara ett obehandlat tillstånd, likväl som ett tillstånd som redan blivit föremål för andra insatser.

Eftersom modellen tillämpas för att ge vägledning till prioriteringar på gruppnivå så tar ni ställning till hur svårt tillståndet **vanligen** är för patientgruppen. Om ni tycker att svårighetsgraden kan variera mycket för ett hälsotillstånd, kanske alltifrån liten till mycket stor, kan ni fundera över om tillståndet kan behöva delas upp i **undergrupper** för att kunna ges rätt prioritet.

Utöver hur tillståndet är då åtgärden brukar sättas in ska ni dessutom ta hänsyn till risken för framtida ohälsa och för tidig död om åtgärden inte sätts in. Här väger ni hur allvarlig denna ohälsa vanligen är om den inträffar mot hur stor risken är **att** den inträffar.

4. Svårighetsgraden bedöms i en skala från mycket stor till liten.
Om ni vill veta mer om hur man kan få stöd att diskutera sig fram till en svårighetsgrad, titta gärna på filmen om Svårighetsgradsmatrisen.
5. Här ser ni vad man kommit fram till för svårighetsgrad i det exempel vi följer i filmerna om Nationell modell för öppna prioriteringar. Mer information om hur man kommit fram till svårighetsgrad i exemplet om ryggskott får ni om ni tittar på filmen om Svårighetsgradsmatrisen. På vår hemsida kan ni också läsa mer om frågor och svar om bedömningen av svårighetsgrad i modellen.