

Manus till Svårighetsgradsmatris

1. I den här filmen fördjupar vi oss i bedömningen av svårighetsgrad som är ett av momenten i Nationell modell för öppna prioriteringar.
2. Att jämföra hur svår en ohälsa är jämfört med en annan är ingen lätt uppgift. Ändå måste det göras om vi ska leva upp till de etiska principer som råder i Sverige för prioriteringar i hälso- och sjukvård: mer resurser ska tilldelas dem med största ohälsan, förutsatt att de åtgärder vi kan erbjuda gör nytta och har en rimlig kostnad i relation till patientnyttan. Det blir då viktigt att bedömningarna av hur svåra olika sorts ohälsa är görs på samma grunder.
3. I förarbetena till riksdagens beslut om riktlinjer för prioriteringar kan man läsa att såväl det aktuella tillståndet som risker för framtida ohälsa i form av risk för förtida död och/eller nedsatt livskvalitet ska beaktas då man avgör hur svår en ohälsa är. Hur varaktigt tillståndet är sägs också spela roll. Dessutom betonas att det bör finnas en helhetssyn i linje med vad Världshälsoorganisationen slår fast att ohälsa är, där såväl fysisk, psykisk som sociala aspekter spelar roll.
4. I Svårighetsgradsmatrisen anger ni först högst upp vilken ohälsa det är ni ska diskutera och i vilken situation dvs inför vilken typ av åtgärd.

Som ni ser finns både aspekter som handlar om den aktuella ohälsan och den framtida ohälsan i matrisen.

Vi börjar med att titta på bedömning av **den aktuella ohälsan**. Här finns fem aspekter. Den första handlar om det som enligt WHO:s internationella klassifikation kallas **funktionsnedsättning**, eller enklare uttryckt de fysiska och psykiska **symtomen** som en ohälsa kan ge. Det kan till exempel handla om smärta, balansrubbingar, oro och sömnproblem. Er bedömning av hur svåra symtomen är skalan mycket stor till ingen.

Den andra kolumnen handlar om vilka **praktiska konsekvenser**, så kallade **aktivitetsstörningar**, hälsotillståndet vanligen ger. Det kan till exempel handla om problem att gå längre sträckor, klara sin hygien, klara hushållsarbete. **Sociala konsekvenser** eller så kallade **delaktighetsinskränkningar** handlar mer om att bedöma om ohälsan ofta leder till att personerna som drabbas får svårt att t ex klara arbete, fritid, lek eller andra sociala aktiviteter. Här ska man ta ställning till hur stor påverkan sådana problem kan anses ha för patientgruppens totala livssituation – väl medveten om att individuella skillnader kan finnas.

I matrisen bedöms också varaktigheten och dessutom vad som kallas frekvens: har patientgruppen problemet konstant eller gör det sig påmint mer sällan?

5. I den här delen av matrisen bedömer ni risken för framtida ohälsa, och observera att det gäller risken för allvarlig ohälsa, samt risk för förtida död på grund av det tillstånd som ni diskuterar. Om det finns en risk för förtida död tas även hänsyn till hur nära förestående döden är om inte den aktuella åtgärden sätts in. På grund av människovärdesprincipen får inte hänsyn tas till kronologisk ålder varför en mer åldersneutral bedömning förordas. Mycket stor skulle då till exempel kunna stå för död inom mycket kort tid om inte åtgärden utförs. Slutligen vägs era bedömningar av alla aspekterna i matrisen kvalitativt samman till en sammantagen svårighetsgrad.

6. Vi ska nu titta på ett exempel tillsammans, nämligen hur man i en verksamhet resonerade i bedömningen av hur svårt ett akut ryggskott är i situationen då hjälpmedel skulle kunna vara aktuella att sättas in.

När det gäller funktionsnedsättningen menade man att det generellt är en mycket stor smärta att ha akut ryggskott. Man menade också att det ger mycket stora aktivitetsbegränsningar t ex i form av svårigheter att klä på sig och till och med att klara toalettbesök. Dessutom är det inte ovanligt att patientgruppen får svårt att delta i sitt normala sociala liv, till exempel att klara av sitt arbete eller ta hand om sina barn.

Varaktigheten bedömdes som liten, ryggskottet går oftast över inom en ganska kort tid. Däremot sattes frekvensen som stor för medan ryggskottet pågår gör det sig ofta mer eller mindre konstant påmint, men det går att hitta smärtfria positioner som möjliggör viss aktivitet.

Går man över på framtida ohälsa och risk för allvarlig ohälsa och förtida död så bedömdes det inte finnas några sådana risker vid ryggskott.

Sammantaget bedömdes därför svårighetsgraden vid akut ryggskott bli måttlig, och matrisen möjliggör att vi kan se på vilka grunder man har kommit fram till detta. Att skapa ett gemensamt sätt att tänka kring svårighetsgrad kan vara särskilt värdefullt i början av ett prioriteringsarbete och här kan matrisen utgöra ett stöd i diskussionerna.