

RISKANALYS TILL FÖLJD AV ÄNDRAD REKOMMENDATION GÄLLANDE FÖRSKRIVNING AV TYNGDTÄCKEN INOM OFFENTLIGT FINANSIERAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Bakgrund

Medicintekniska produktrådet (MTP-rådet) har rekommenderat att regionerna inte ska subventionera tyngdtäcken med motivationen att det idag inte finns vetenskapliga studier som tydligt visar att tyngdtäcken medför patientnytta. Rekommendation¹ är att avstå från att förskriva s.k. tyngdtäcken inom den offentligt finansierade hälso-och sjukvården samt att endast finansiera användning av tyngdtäcken inom ramen för vetenskapliga studier. För pågående användning/förskrivning hitta former för att fasa ut användningen av tyngdtäcken som offentligt finansierad behandlingsåtgärd.

Då flera verksamhetschefer uttryckte att MTP-rådets beslut medförde patientsäkerhetsrisker beslutades att en partsammansatt riskanalys skulle genomföras med följande intressenter:

- Verksamhetschefer eller av denne utsedd person
- Fackliga företrädare för lokal representant för Sveriges Arbetsterapeuter
- Intressentorganisationerna

Risakanalysen

Risakanalys² genomfördes i tre steg med metoden VIRA och en central analysledare.

- Alla uppmanades inkomma skriftligt med risker till centrala analysledaren (bilaga).
- Riskerna sammanställdes i ett dokument som skickades till samtliga.
- Sedan vidtog riskbedömningen vid två digitala möten där riskbedömningen från första mötet delgavs alla deltagare före nästkommande möte. En justering av mötesstruktur och ytterligare information om analysinstrumentet gjordes mellan riskbedömning 1 och 2.
Bedömning av konsekvens (1 försumbar – 4 mycket allvarlig) adderas med bedömningen av sannolikheten att risken inträffar (1 osannolik – 4 mycket stor sannolikhet). Värdena för konsekvens och sannolikhet multipliceras och ett risktal mellan 1-16 erhålls

Bedömningarna under andra mötet speglar en större konsensus än bedömning av risk 1-13 där viss övervärdering av risk kan ha förekommit.

¹ [https://www.janusinfo.se/download/18.6492c9ea1754f0d49f891c61/1603801795231/Tyngdtäcken-2010 20.pdf](https://www.janusinfo.se/download/18.6492c9ea1754f0d49f891c61/1603801795231/Tyngdtäcken-2010%20.pdf)

² Riskanalys id: 286

Risker identifierades i många områden, de med risktal 9 och däröver beskrivs i nedanstående tabell:

Nr	Identifierad risk med riskbedömning 9 och däröver	Riskbedömning (konsekvens x sannolikhet) skala 1 - 16							
		Patient- säkerhet	Liv hälsa närstående	Leverans- förmåga	Förtro- ende	Ekonomi	Säker- het	Arbets- miljö	Genom- förande
3	Patienter (i synnerhet barn) får läkemedel (dvs. läkemedels-förskrivningen ökar) i stället	12		8					
4	Ökad förskrivning av sömnmedicin till barn, vuxna och äldre med risk för biverkningar och följd effekter av dessa	9	9	9	9				
5	Sämlre behandling för komplexa patientgrupper	9	9		9				
7	Sämlre livskvalité för patienten	12	9		9				
8	Förhöjd risk för psykisk ohälsa	12	9	9	12	9	9		
9	Förhöjd risk för somatiska följder	12	9		12		9	9	
10	Konsekvenser för anhöriga, tex ökad stress för föräldrar		9			9			
11	Ökad risk för att individuella behov inte anses viktigt	9	9			9			
13	Patienter uppsöker inte vård för sömnproblem	16	12			9			
14	Minskad/utebliven effekt av införskaffat tyngdtäcke	12			9	9			
15	Att vårdkedjan för små barn med sömnstörning påverkas med följd av för tidig eskalering av vårdnivå	9		9					12
16	Förslaget får påverkan på vilka behandlingar som ges runt sömnproblem (gäller vuxna patienter) inom första linjen, vad kommer tyngdhjälpmiddel ersättas med?	9		9	9				9
18	Förskrivare får svårare att hantera ärenden rörande sömnsvårigheter	12							
21	Ökat risk för ojämlk vård (ekonomiskt svaga grupper drabbas)	16							12
22	Större faktiska kostnader för samhället i andra former	16	12		12	12 /9			

Sammanfattningsvis visar riskanalysen

29 patientsäkerhetsrisker identifierades varav 15 bedömdes till risktal 9 eller däröver och som särskilt berör barn och vuxna personer med komplexa diagnoser och samsjuklighet.

De högsta risktalen (konsekvens x sannolikhet) finns i nedan i fallande ordning i:

- Patientsäkerhet
- Liv och hälsa för närstående
- Ekonomi
- Förtroende
- Leveransförmåga
- Genomförande
- Säkerhet
- Arbetsmiljö

Risken att medicinering ökar för både barn och vuxna p.g.a. bristande ekonomiska resurser. Vad gäller barn så medför medicinering också en eskalering av vårdnivå från primärvård till BUP.

Risken för ojämlig vård särskilt för socioekonomiskt svaga grupper. Barnkonventionen lyftes i fler fall med koppling till grundläggande principer dvs. rätt till icke-diskriminering (artikel 2), barnets bästa (artikel 3), barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt barnets rätt att uttrycka sina åsikter och bli hörd (artikel 12) och till Hälso och sjukvårdslag och patientlag.

Risk för påverkan av både psykisk och fysisk hälsa liksom påverkan på patient eller närståendes ekonomi. Risker för påverkan på närstående till följd av ökning av patientens symtom.

Stort tack till alla som bidragit med underlag till riskanalysen och som medverkat i riskanalysen.

AnneChristine Ahl
Verksamhetschef
Hjälpmedelscentrum

Bilagor:

Bilaga 1 a och 1 b Utlåtande från Hjälpmedelscentrum

Bilaga 2 Utlåtande från Primärvårdens arbetsterapeuter

Bilaga 3 Utlåtande från Habiliteringscentrum

Bilaga 4 Utlåtande från Barn- och ungdomspsykiatri

Bilaga 5 Utlåtande från Vuxenpsykiatri

Bilaga 5 Utlåtande Funktionsrätt

Bilaga 7 a och 7 b Utlåtande från Attention och Enkät Attention

Risikanalys nr 286

Bedömningsmallar

MTP-rådets rekommendation Tyngdtäcken 20-10-20