

Utredning för dialog
Strategiskt kundråd 2020-01-22
Förskrivning av tyngdtäcken
I Västmanland

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Medicintekniska rådets (MTP-rådets) rekommendation	5
Nationella lagar, riktlinjer och kunskapsstöd	6
Några exempel på forskning kring tyngdtäcken.....	7
Strategisk studie kring tyngdtäcken Region Västra Götaland FoU enhet maj 2020	7
A randomized controlled study of weight cahin blankets för insomnia i psychiatric disorders	8
The Application of Ball Blankets in the Treatment of Sleeping Difficulties in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder	9
Förskrivning av tyngdtäcken nationellt	9
Förskrivning av tyngdtäcke enligt Hjälpmedelshandboken Region Västmanland	9
Tyngdtäcken som "var mans produkt"	9
Patienter/anhörigas ekonomi	9
Risikanalys	10
Sammanfattning av riskanalysen.....	10
Möjliga vägar för beslut inför dialog i Strategiskt kundråd 2020-01-22	11
Bilaga 1 Region Skånes reviderade kriterier.....	12
Referenser	13

Sammanfattning

Under det senaste året har det pågått diskussioner kring tyngdtäcken i olika delar av landet. Förskrivningen ser olika ut och tyngdtäcken är inte ett hjälpmedel som finns i sortimentet i alla län.

MTP¹-rådet kom i oktober 2020 med en rekommendation kring att regionerna inte ska förskriva tyngdtäcken annat än vid bedriven forskning då man menar att det finns låg vetenskaplig evidens på nyttan av dessa. MTP-rådet menar inte att man ska sluta använda tyngdtäcke, men menar att det inte ska belasta regionens kostnader.

Forskningsevidens inom hjälpmedelsområdet ligger traditionellt inte på samma nivå som exempelvis läkemedelsforskning så det finns generellt många evidensbaserade kunskapsluckor. Däremot finns en stor mängd beprövad erfarenhet från yrkesprofessionerna.

Sveriges Arbetsterapeuter har reagerat starkt på att rådet helt utelämnat yrkesprofessionernas beprövade erfarenhet när det gäller tyngdtäcken. Utprovning och förskrivning av tyngdtäcken har använts som metod sedan 1994 i Sverige och bygger på väl beprövad erfarenhet.

Flera regioner har i och med rådets rekommendation tagit beslut om att sluta förskriva tyngdtäcken, flera har beslutat fortsätta förskriva med striktare förskrivningsregler medan andra regioner fortfarande arbetar med beslutsunderlag för politiken.

Hjälpmedelscentrum har tillsammans med verksamhetsföreträdare och funktionsrättsorganisationer genomfört en riskanalys som visar risker med högt risktal inom patientsäkerhet, liv och hälsa för närstående, och patienters/vårdnadshavares ekonomi.

¹ Medicintekniska produktrådet (MTP-rådet) är en del av kunskapsstyrningsorganisationen och har till uppdrag att utse vilka medicintekniska produkter som ingår i nationell samverkan och ger rekommendationer om hur de bör införas och användas.

Inledning

Olika typer av tyngdprodukter kan i vissa län förskrivas som ett personligt hjälpmedel. Det finns tyngdvästar, tyngdkragar och tyngdtäcken. Vanligaste anledningar där förskrivning av tyngdtäcke sker, är inom neuropsykiatriska diagnoser, demens, sömnsvårigheter, ångestproblematik, aktivitets- och uppmärksamhetsproblematik.

Tyngdtäcken kan liknas med en viktad filt som med sin tyngd applicerar tryck på kroppen och simulerar känslan av att bli omfamnad. Syfte med förskrivning av tyngdtäcken är oftast att uppnå ett förbättrat fysiskt, psykiskt och kognitivt grundtillstånd samt att minska ångest och motorisk oro hos målgrupperna. Målet med behandlingen är en ökad möjlighet till aktivitetsutförande vad gäller arbete, studier och vardagsrutiner i hemmet samt förbättrad kognition i aktivitet och ökad social förmåga. Behandling med tyngdtäcken bygger på teorierna Deep Pressure Touch Stimulation (DPTS)² och Sensory Integration (SI)³. Vid användning av tyngdtäcken så kombineras DPTS och SI och ger sinnesintryck som påverkar hjärnan och därmed hela kroppen.

Vanligtvis väger täckena mellan 6 och 10 kg och de finns i flera olika utföranden. I Region Västmanland finns i sortimentet kedjetäcke, fibertäcke, bolltäcke (olika varianter) och glaskultäcke.

Förskrivare av tyngdtäcken gör en omfattande kartläggning utifrån ett helhetsperspektiv. Dag och natt påverkar varandra. Patienten behöver få ordning på dagen för att få ordning på natten och tvärtom. Ökad sömn och ångestlindring innebär att patienten klarar att ta tag i annat. Processen runt förskrivning är viktig, inte bara för själva kartläggningen, utan även för att upptäcka andra problem som behöver åtgärdas.

Enligt beprövad erfarenhet från Hjälpmedelscentrums hjälpmedelskonsulenter finns risker med användning av tyngdtäcken som är viktiga att ta hänsyn till innan användning, som exempelvis om patienten har trycksår, nedsatt motorik, nedsatt lungkapacitet, hjärtproblematik eller fallrisk.

Under 2020 förskrevs 2 098 tyngdtäcken varav 46 % är till patient under 20 år. En uppskattning är att det är till cirka 1 650 patienter, då en del provar flera täcken.

Inköpskostnaden för tyngdtäcken var år 2019 4 177 tusen kronor. Ett ungefärligt medelvärde för inköpskostnaden för tyngdtäcke som kan återanvändas är ca 4 000 kr.

Under år 2020 var inköpskostnaden 3 526 tusen kronor. Inköpspriset för ett tyngdtäcke är runt 4 000 kr beroende på modell.

I länet finns (per 2021-01-13) 4 996 tyngdtäcken förskrivna (uthyrda) till ett totalt anskaffningsvärde på 19 758 tkr, totalt restvärde är 9 648 tkr.

² DPTS-teorin bygger på att våra kroppsvävnader svarar på tryck, som till exempel vid massage. När patienten lägger täcket på sig och känner tyngden omfamna, så växlar hans kropp från det sympatiska nervsystemet (aktiveras vid stress) till det parasympatiska nervsystemet (aktiveras vid lugn). Genom detta stimuleras kroppen att börja producera serotonin som i sin tur förvandlas till melatonin. Melatonin är det hormon som är verksamt för att få oss att slappna av, bli trötta och till slut somna.

³ SI är en teori som går ut på att kroppen har olika mottagare som tar emot intryck från sinnen lukt, smak, syn och hörsel. Men även våra sinnen som uppfattar beröring och tryck inkluderas och används när vi rör oss på olika sätt. Mottagarna skickar dessa intryck till hjärnan som organiserar och tolkar allt för att skapa en reaktion – motoriskt eller genom att frigöra hormon.

Medicintekniska rådets (MTP-rådets) rekommendation

MTP-rådet lämnade 2020-10-20 en rekommendation till regionerna att inte förskriva tyngdtäcken då man har funnit att det finns låg vetenskaplig evidens för nyttan av att använda tyngdtäcken för sömnbesvär och sömnproblem.

MTP-rådet menar att det saknas vetenskaplig evidens utifrån nivå 1 - 3 i det internationellt utarbetade GRADE-systemet för att klassificera styrkan på det vetenskapliga underlaget. Denna modell för värdering av vetenskaplig evidens används av SBU⁴



MTP-rådets rekommendation⁵ till regionerna är:

- att **avstå** från att förskriva s.k. tyngdtäcken inom den offentligt finansierade hälso-och sjukvården.
- att endast finansiera användning av tyngdtäcken inom ramen för vetenskapliga studier.
- att för pågående användning/förskrivning hitta former för att fasa ut användningen av tyngdtäcken som offentligt finansierad behandlingsåtgärd.

MTP-rådets rekommendation är inte tvingande för regionerna, men rekommenderat att följa. När det gäller kommunerna är det kommunala självstyret överlägset.

Rådet är tydligt med att rekommendationen avser förhållandet att produkten finansieras med offentliga medel, inte användningen av tyngdtäcken i sig. För de individer som upplever att produkten fungerar väl kan egenfinansiering vara lämplig eftersom tillståndets svårighetsgrad är låg. MTP-rådet anser att individen själv kan anses ha tillräcklig kunskap för att bedöma nyttan av produkten. Dessutom anses kostnaden för ett tyngdtäcke överkomlig. MTP-rådet gör bedömningen att den vetenskapliga litteraturen inte säkert påvisat någon mätbar effekt av klinisk betydelse och att det således inte finns något underlag eller relevans för en hälsoekonomisk analys.

MTP-rådet bedömer att sömnbesvär hos den stora gruppen svenska individer motsvarar ett tillstånd med låg svårighetsgrad (på en skala av låg, måttlig, hög och mycket hög). För individer med neuropsykiatrisk eller psykiatrisk sjuklighet varierar svårighetsgraden och bedöms i allmänhet vara högre än för individer utan sådan diagnos, men fortsatt inom intervallet låg.

⁴ Statens Beredning för medicinsk Utvärdering

⁵ MTP-rådets fullständiga rekommendation

<https://janusinfo.se/download/18.6492c9ea1754f0d49f891c61/1603801795231/Tyngdt%C3%A4cken-201020.pdf>

För barn med neuropsykiatrisk diagnos finns utifrån det mycket begränsade vetenskapliga underlaget skäl att anta att effekten i bästa fall är liten (på en skala av liten, måttlig, stor och mycket stor) eller obefintlig och motsvarar snarast en kunskapslucka där endast effekten för barn med autismspektrumstörning (ASD) i en mindre studie utvärderats på vetenskapligt acceptabelt sätt.

Beroende på avsaknad av effekt på utfallsmått mätta med objektiva metoder, menar MTP-rådet att det inte går att bedöma effekten av tyngdtäcken på sömnkvalitet hos individer med sömnproblematik utan neuropsykiatrisk diagnos. Någon hälsoekonomisk bedömning har inte gjorts.

MTP-rådet har inte tagit hänsyn till yrkesprofessionernas beprövade erfarenhet av behandling med tyngdtäcken.

Kritik av beslutet har framförts av bland annat Sveriges Arbetsterapeuter och arbetsterapeuter som gjort studier kring användning av tyngdtäcken. Kritik som framförs är att MTP-rådet inte har tagit hänsyn till att utprovning och förskrivning av tyngdtäcken har använts som metod sedan 1994 i Sverige och således bygger på väl beprövad erfarenhet.

2020-11-10 publicerade fackförbundet Sveriges Arbetsterapeuter ett öppet brev till MTP-rådet där man ber att beslutet till rekommendation dras tillbaka tills en djupare analys har gjorts. MTP-rådet och Sveriges Arbetsterapeuter hade ett möte 2020-12-16. Rekommendationen kvarstår men ska eventuellt modifieras av MTP-rådet.

Nationella lagar, riktlinjer och kunskapsstöd

Barnkonventionens artikel 23⁶ som nu är svensk lag tar särskilt upp barns rättigheter till ett anständigt liv och att föräldrars eller vårdnadshavares ekonomi inte ska vara ett hinder för de insatser det funktionsnedsatta barnet är i behov av.

Läkemedelsverket publicerade ett kunskapsdokument 2014-12-15 "Behandling av sömnstörningar hos barn och ungdomar – kunskapsdokument". Kunskapsdokumentet handlar om utredning och behandling av sömnstörningar hos barn och ungdomar, både i övrigt friska och med underliggande tillstånd. Icke-farmakologisk behandling är alltid förstahandsalternativ, eftersom befintliga läkemedel kan ge biverkningar och/eller är otillräckligt dokumenterade. I kunskapsdokumentet ges inga förslag på specifika hjälpmedel men man nämner att det inom habiliteringsorganisationen finns stor kunskap och vana att ge råd och förskriva hjälpmedel för att optimera sömnen hos barn med flerk Funktionshinder.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom publicerad 2017 finns en rekommendation för tyngdtäcken med motiveringen "Enligt beprövad erfarenhet har åtgärden en positiv effekt hos vissa individer och är därför en alternativ åtgärd bland flera för personer med demenssjukdom." Socialstyrelsen har tagit fram 21 indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Indikatorerna är tänkta att spegla de viktigaste rekommendationerna i riktlinjerna och olika aspekter av god vård och omsorg. Sammantaget ges olika typer av rekommendationer med en rangordning 1–10: "Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör, kan eller kan i undantagsfall erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt prioriteringsskalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst". Rekommendationen för tyngdtäcken rangordnas som prioritet 7 av 10.

⁶ <https://unicef.se/barnkonventionen>

Socialstyrelsen har även i sitt kunskapsstöd för barn och vuxna med ADHD från 2014 tagit upp möjlig nytta med tyngdtäcke:

”Ett särskilt problemområde att uppmärksamma och behandla är också de sömnstörningar som påverkar många barn och vuxna med ADHD. Familjen och barnet eller den unge kan behöva råd och stöd i att införa bra sömnrutiner och att vid behov göra livsstilsförändringar för att underlätta sömnen. Så kallade tyngdtäcken har god effekt enligt många, även om det ännu inte finns något systematiskt forskningsstöd”

Region Stockholms Läke-medelskommittés expertgrupp för psykisk ohälsa publicerade 2019-07-03 ett råd att vid långvariga sömnstörningar ska bakomliggande orsak utredas innan ställningstagandet till vilken behandling som ska erbjudas görs. I rådet rekommenderas tyngdtäcken som ett behandlingsalternativ enligt följande ”Det är viktigt att fråga om patientens förväntningar på sömnens längd, och om patienten lider av dagtrötthet. Förutom rådgivning av behandlande läkare kan sömnskola övervägas. En del patienter sover bättre med hjälp av bolltäcke eller kedjetäcke.”

”Orsakerna till sömnstörningar är mångfasetterade, och i avsaknad av evidens för annat än korttidsbehandling med sömnmedel måste den enskilda läkaren utifrån sin helhetsbedömning avgöra vad som är lämpligast i varje enskilt fall”.

I december 2020 publicerade Socialstyrelsen ett meddelandeblad om Barn och unga som söker hälso- och sjukvård. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (1 kap. 8 § patientlagen och 5 kap. 6 § HSL). I förarbetena till patientlagen anges att barnets bästa ska vara vägledande i de svåra ställningstaganden som behöver göras inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Bedömningen av barnets bästa är en process med flera steg. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste beakta vetenskap och beprövad erfarenhet samt, beroende på barnets ålder och mognad, inhämta underlag från vårdnadshavare. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall.

Några exempel på forskning kring tyngdtäcken

De finns ett flertal mindre forskningsarbeten på C-nivå på Arbetsterapeutbildningen i landet som berör tyngdtäcken, bland annat en studie gjord 2014 ”Tyngdtäckens påverkan på vardagen - erfarenheter hos personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning”. Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheter av hur tyngdtäcket inverkat på aktiviteter i vardagen hos personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Resultatet visade överlag positiva erfarenheter vad gäller användande av tyngdtäcke. Patienterna fick en mer positiv inställning till sömn/sänggående och tyngdtäcket hade betydelse i vardagen vad gäller trygghet och vila. Tyngdtäcket bidrog också till förbättrat fysiskt, psykiskt och kognitivt grundtillstånd hos målgruppen och resultatet visade ökat aktivitetsutförande vad gäller arbete, studier och vardagsrutiner i hemmet samt förbättrad kognition i aktivitet och ökad social förmåga. En annan viktig erfarenhet var att många personer erfor att tyngdtäcket kom att bli ett redskap vid akuta situationer för att hantera mående och vardag.

Strategisk studie kring tyngdtäcken Region Västra Götaland FoU enhet maj 2020

Studien omfattade drygt 4000 personer som hämtade ut minst ett tyngdtäcke. Depression och aktivitets- och uppmärksamhetsstörning var associerat med kortare tid till återlämning, medan demens och organiska psykiska störningar, ångest och intellektuell funktionsnedsättning var associerat med längre tid användningstid.

I kartläggningen sågs att uthämtningen av beroendeframkallande sömnläkemedel minskade generellt under studietiden medan melatonin förskrevs i större takt bland patienter som hämtat ut

tyngdtäcke. En ökad förskrivning av melatonin i studiepopulationen beror troligtvis på en generellt ökad användning av läkemedlet.

Kostnaderna för förskrivningsprocessen av tyngdtäcke var betydligt högre än den vid förskrivning av sömnläkemedel. Detta beror på att förskrivning av tyngdtäcken generellt involverar fler aktörer och moment än förskrivning av sömnläkemedel. Studien visar att det var nästan tre gånger så kostsamt att förskriva ett tyngdtäcke jämfört med förskrivning av sömnmedel. Studien konstaterar att analysen endast studerat kostnaderna för de olika processerna och det går inte att säga något om till exempel kostnadseffektivitet då effektmått saknas. I samband med att tyngdtäcke förskrivs kan det ingå flera träffar hos en arbetsterapeut som kartlägger och bedömer patientens situation och som sedan kan leda till ett förskrivet tyngdtäcke.

Studien påtalar att det är rimligt att anta att mötena i sig med arbetsterapeuten, eller annan förskrivare, har ett värde för patienten utöver själva tyngdtäckeförskrivningen. Detta kan jämföras med den tid det tar att få ett sömnläkemedel utskrivet där sömnstörningen ofta inte är huvudorsaken till besöket.

Studien har flera begränsningar varav dessa är de viktigaste man anger:

- Hälsoekonomi
- Inget mått på sömn och sömnkvalitet
- Datas ursprung och kvalitet
- Avsaknad av kontrollgrupp
- Brist på randomisering

I studien anger man också att man saknar helt kliniska mått på sömnkvalitet som exempelvis sömndagbok. När endast kostnadssidan studeras och analyseras, vilket är fallet i denna studie, anser författarna att det finns en risk att det missas att något kan ha stort värde för patienten om det endast framkommer att det tar mycket resurser i anspråk. Sammantaget anser författarna att begränsningarna i studien gör att resultatet måste tolkas med stor försiktighet.

[A randomized controlled study of weight blankets for insomnia in psychiatric disorders](#)

I en artikel av Bodil Ekholm redovisas en studie med syfte att utvärdera tyngdtäcke som behandling för patienter diagnostiserade med svår depression, bipolär sjukdom, generaliserat ångestsyndrom (GAD) och/eller Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Studien har utförts på 120 patienter som led av sömnlöshet.

Patienterna lottades till antingen ett tyngre kedjetäcke med insydda metallkedjor, eller ett lättare täcke där kedjorna var av plast (kontrollgrupp). Efter fyra veckor fanns det en signifikant och kliniskt relevant fördel för det tyngre kedjetäcket där interventionen med tyngdtäcket tydligt resulterade i bättre sömn, högre aktivitetsnivå på dagtid och även minskad fatigue (trötthet), depression och ångest på dagtid.

Även deltagarna i kontrollgruppen fick en mindre förbättring de två första veckorna för att sedan återgå till sämre värden under vecka 3 och 4. När kontrollgruppen sedan fick byta till tunga kedjetäcken visade de samma positiva resultat som den första gruppen. Effekten kvarstod 12 månader efter studien för de som fortsatte använda tyngdtäcke.

Slutsatsen av studien är att tunga kedjetäcken är ett effektivt och säkert hjälpmedel mot sömnlöshet hos patienter med svår depression, bipolär sjukdom, generaliserat ångestsyndrom (GAD), eller Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), vilket också förbättrar symptom och aktivitetsnivåer på dagtid.

The Application of Ball Blankets in the Treatment of Sleeping Difficulties in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Journal of Sleep Medicine & Disorders publicerade i mars 2020 en artikel⁷ kring en studie som omfattade 36 barn i åldrarna 8-13 år med ADHD. Barnen bedömdes/skattades före och efter användning av bolltäck i 8 veckor. Bolltäcket var den enda förändringen av barnens behandling under dessa 8 veckor. Sömn, hur barnet klarade daglig aktivitet och upplevelse av livskvalitet mättes under perioden. Barnen fick en betydande förbättrad sömn, minskade ADHD-symtom under dagen och en upplevd förbättrad livskvalitet. Slutsatsen var att bolltäck kan vara en lämplig icke-läkemedelsbehandling för barn med ADHD relaterad sömnproblematik.

Mer information om forskning återfinns i MTP-rådet rekommendation.

Förskrivning av tyngdtäcken nationellt

Utifrån MTP-rådets rekommendation har flera regioner som tidigare haft tyngdtäcken i sortiment tagit bort dessa. Många regioner arbetar fortfarande med politiska underlag för beslut. Region Skåne har valt att behålla tyngdtäcken i sortiment men med skärpta kriterier, se bilaga 1. I Region Jönköping kommer det fortfarande vara möjligt att förskriva tyngdtäcken till barn. I Region Norrbotten är inget beslut taget, men regionledningen förordar MTP rådets rekommendation.

Förskrivning av tyngdtäcke enligt Hjälpmedelshandboken Region Västmanland

Kriterier för förskrivning: Förskrivs för att lindra svår psykisk eller motorisk oro som påverkar vakenhet, koncentration, genomförande och avslutande av aktivitet.

Förskrivare: Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Utprovning görs i samråd med hjälpmedelskonsulent.

Tyngdtäcken som "var mans produkt"

Numera kan vissa typer av tyngdtäcken betraktas som "var mans egendom". Det är tyngdtäcken typ fibertäcken/täcken med glaspellets som finns att köpa i dagligvaruhandeln, exempelvis JYSK, Clas Ohlsson, sängaffärer och hälsokostaffärer. Priset på de vanligaste fibertäckena/täcken med glaspellets ligger beroende på leverantör och typ av täcke på ca 500 - 3 000 kr.

Det kan vara mycket svårt för den enskilde att veta vilken typ av täcke och vilken tyngd man ska välja. Det finns oftast ingen möjlighet att prova på plats i affären (endast på Kungsängens sängar går det att prova på plats) för möjlighet att prova ut rätt tyngd och rätt modell. Flera av leverantörerna rekommenderar 10 % av kroppsvikten vilket hjälpmedelskonsulenter inom kognition på Hjälpmedelscentrum, baserat på sin erfarenhet, oftast ser inte stämmer överens med vad personen behöver då valet är mycket individuellt. Inte alla patienter har heller förmågan att själv köpa och vid behov återlämna ett tyngdtäcke enligt hjälpmedelskonsulenter på Hjälpmedelscentrum.

Patienter/anhörigas ekonomi

För enskilda patienter kan dock möjligheten att själv köpa ett tyngdtäcke vara ekonomiskt svårt. SOU-rapporten "På Lika Villkor" tar upp att det är ovisst om avgifterna medför att enskilda undviker

⁷ Allan Hvolbys studie "The Application of Ball Blankets in the Treatment of Sleeping Difficulties in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Effect on Quality of Life and Daily Functioning".

att skaffa hjälpmedel för att de inte har råd. Rapporten hänvisar till en rapport från Socialstyrelsen (2010) "Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar".

Enligt Socialstyrelsen är det cirka 1–2 procent av befolkningen som avstår från att söka vård på grund av dålig ekonomi. Det är dubbelt så vanligt att personer med funktionsnedsättning avstår från hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel jämfört med övriga befolkningen. Den uppgivna orsaken är oftast dålig ekonomi.

Även funktionsrättsorganisationerna i länet lyfter fram faran att patienter och anhöriga/vårdnadshavare kommer att välja bort inköp på grund av bristande ekonomi.

Riskanalys

Under december 2020 genomförde Hjälpmedelscentrum en riskanalys utifrån riskanalysmodellen VIRA med en central riskanalysledare. Inbjudna till riskanalysarbetet var verksamhetsföreträdare från habilitering, barnpsykiatri och vuxenpsykiatri, facklig lokal företrädare för Sveriges Arbetsterapeuter, hjälpmedelskonsulenter och företrädare för funktionsrättsorganisationerna Attention och Funktionsrätt Västmanland. Alla deltagande verksamheter hade möjlighet att innan mötet skicka in skriftliga synpunkter kring underlag till risker. Dessa bifogas i sammanställning av VIRA-riskanalys, se separat dokument med bilagor.

Sammanfattning av 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 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 ojämlik 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). Även kopplingar till Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen gjordes.

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.

Möjliga vägar för beslut inför dialog i Strategiskt kundråd 2020-01-22

Sammanfattningsvis och utifrån MTP-rådets rekommendation, omvärldsbevakning och genomförd riskanalys finns flera alternativ till beslut enligt följande:

1. Hantera tyngdtäcken som TENS för vuxna och barn

Patient får prova ut med legitimerad personal som kan säkerställa optimalt tyngdtäcke med låg patientrisk. Patienten får utifrån nya strängare kriterier prova täcke kostnadsfritt i 6 månader med möjlighet att prova ytterligare variant om effekt inte uppnås inom dessa. Efter det får patienten antingen köpa ut täcket eller lämna tillbaka det.

Partsammansatt arbetsgrupp behöver tillsättas för utredning kring handläggning, kostnad vid köp för patienten (exkl barn) samt striktare kriterier med begränsning av förskrivningsmöjligheter, exempelvis utifrån modell Skåne (se bilaga).

2. Införa någon form av egenavgift för vuxna

Förskrivning av tyngdtäcken kvarstår men avgiftsbeläggs. Om beslut tas för en avgift behöver en utredning kring det göras och synkroniseras med det regionövergripande arbetet med patientavgifter. Avgift endast för vuxna.

Partsammansatt arbetsgrupp behöver tillsättas för utredning kring handläggning, avgiftens storlek för patienten samt striktare kriterier med begränsning av förskrivningsmöjligheter, exempelvis utifrån modell Skåne (se bilaga).

3. Förskrivning bara till barn med strängare kriterier

Partsammansatt arbetsgrupp behöver tillsättas för framtagning av striktare kriterier med begränsning av förskrivningsmöjligheter, exempelvis utifrån modell Skåne (se bilaga).

4. Fortsatt förskrivning av tyngdtäcken som idag men med strängare kriterier och behovsbedömning i Hjälpmedelshandboken för både barn och vuxna

Partsammansatt arbetsgrupp behöver tillsättas för framtagning av striktare kriterier med begränsning av förskrivningsmöjligheter, exempelvis utifrån modell Skåne (se bilaga).

5. Tyngdtäcken blir ett eget ansvar för patient.

Tyngdtäcken övergår helt till egenansvar.

Beslut behöver tas från när beslutat förslag ska gälla

Bilaga 1 Region Skånes reviderade kriterier

"04 27 18 Hjälpmedel för stimulering av sinnen och känslighet

Tyngdtäcke kan förskrivas till personer med:

- *långvarig/livslång psykisk och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och*
- *påverkad aktivitetsnivå i hög grad och*
- *stora sömnsvårigheter och/eller med motorisk oro och/eller psykisk oro*

Tyngdväst kan förskrivas till personer med:

- *långvarig/livslång psykisk och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och*
- *påverkad aktivitetsnivå i hög grad och*
- *med motorisk oro och/eller psykisk oro*

Vid förskrivning av tyngdtäcke/tyngdväst ska brukaren även uppfylla något av följande kriterier:

- *NPF-diagnos*
- *LSS-tillhörighet*
- *Utredd demens*
- *Utredd sömnsvårighet*

Utvärderingen av behovet och uppföljningen ska vara strukturerad.

För personer som inte uppfyller något av ovanstående kriterier finns tyngdtäcken tillgängliga på den öppna marknaden via ett flertal olika leverantörer och butikskedjor. Ett flertal av dessa erbjuder prov av tyngdtäcke i 30 dagar inkl fri frakt och fri retur".

Referenser

MPT-rådets rekommendation:

<https://janusinfo.se/download/18.6492c9ea1754f0d49f891c61/1603801795231/Tyngdt%C3%A4cke-n-201020.pdf>

Öppet brev till MTP-rådets medlemmar från Sveriges arbetsterapeuter

<https://www.arbetsterapeuterna.se/media/2939/synpunkter-angaaende-mtp-raadets-rekommendation-om-tyngdtaecken .pdf>

Behandling av sömnstörningar hos barn och ungdomar – kunskapsdokument

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/behandling-av-somnstorningar-hos-barn-och-ungdomar--kunskapsdokument>

Rekommendation från Region Stockholms Läkemedelskommittés expertgrupp för psykisk ohälsa

<https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/psykiskhalsa/psykiskhalsa/vidsomnstorning-arutredbakomliggandeorsakvaljsomnrestriktionsomnhygieniskainsatserochkbtforelakemedel.5.660e7c3d167c596d87de5314.html>

Meddelandeblad Barn som söker hälso-och sjukvård Socialstyrelsen nr 8 december 2020

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7117.pdf?utm_campaign=nyhetsbrev201215&utm_medium=email&utm_source=apsis

Barnkonventionen

<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>

Hjälpmedelshandboken för Västmanland

<https://regionvastmanland.se/vardgivare/behandlingsstod/hjalpmedel/hjalpmedelshandboken/>

Arbetsterapeuters uppfattning om förskrivning av tyngdtäcken samt dess inverkan på aktivitet och sömn för personer med psykisk funktionsnedsättning. Jessica Persson, Petra Kaya, Arbetsterapiprogrammet, Institutionen för hälsovetenskap, Lunds universitet, 2015-03-31

Medicinska rådets i Dalarnas rekommendation kring tyngdtäcken, 2019-11-19

Artikel, Journal of clinical sleep medicine: *"A randomized controlled study of weight cahin blankets for insomnia i psychiatric disorders"*. Bodil Ekholm 2020

Artikel, Journal of Sleep Medicine & Disorders: *"The Application of Ball Blankets in the Treatment of Sleeping Difficulties in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Effect on Quality of Life and Daily Functioning"* Allan Hvolby 2020. Department of Child and Adolescent Psychiatric, University of Southern Denmark, Denmark

Tyngdtäckens påverkan på vardagen - erfarenheter hos personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, Ingrid Wähleman Camilla Bylund, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för arbetsterapi examensarbete, Ht 2014

Strategisk studie Tyngdtäcke, Region Västra Götaland, Arve Opheim – FoU-chef, Habilitering & Hälsa med flera 2020-05-26

SOU rapport På Lika Villkor 2017:43

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/05/sou-201743/>

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/demens/>

Socialstyrelsens kunskapsstöd, Stöd till barn och vuxna med ADHD

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-42.pdf>