

Okända hjälpmedel

Erfarenheter från ett forskningsprojekt i Sörmland och Västmanland



Om Mälardalens kompetenscentrum för hälsa och välfärd (MKHV)

Mälardalens kompetenscentrum för hälsa och välfärd (MKHV) startade våren 2013 och är en del av Samhällskontraktet. Mälardalens högskola, Eskilstuna kommun, Västerås stad, Region Sörmland och Region Västmanland samverkar för att stärka regionen.

MKHV ska främja kvalitets- och kompetensutveckling inom verksamheterna: individ- och familjeomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg.

Mer information finns på:

<https://www.mdh.se/samverkan/plattformar-for-samverkan/samhallskontraktet>

Om utvärderingsrapporten

FoU i Sörmlands utvärderingsrapporter beskriver en utvärdering av befintlig kunskap t ex projekt, och delprojekt. Utvärderingsrapporter kvalitetsgranskas av FoU-medarbetare (som inte är författare) med kunskap i ämnet.

Foton

Fotona på framsidan och på sida 1 kommer från Inventions, leverantör av Mollii dräkten, och är godkända för användning

Författare

Marina Arkkukangas

Datum och ort

200320 Eskilstuna

Sammanfattning

Det finns idag ett krav att erbjuda evidensbaserade behandlingar och insatser till alla individer som har behov av hälso-och sjukvårdsinsatser, inkluderat hjälpmedel. Det saknas dock ett samordnat arbete kring okända hjälpmedel i Sörmland. Problematiken som uppstår är att det oftast saknas evidens eller "bevis" för dessa okända hjälpmedels effekt, därav benämningen "okända hjälpmedel". För att förstå förskrivningsprocessen och identifiera viktiga lärdomar i arbetet med okända hjälpmedel baseras denna rapport på ett forskningsprojekt som har genomförts i Sörmland och Västmanlands habiliteringsverksamheter i regionen mellan 2017–2020. Forskningsprojektet syftade till att utvärdera ett okänt hjälpmedel som, med hjälp av elektrisk stimulering, påstås minska spasticitet (muskelspänning) för barn med cerebral pares (CP). Resultat från utvärderingar av behandlingen med dräkten presenteras inte i denna rapport.

Rapporten lyfter aspekter som är direkta erfarenheter från forskningsprocessen. Det finns idag brister i det samordnade arbetet med att inhämta kunskap/evidens för okända hjälpmedel och nya behandlingsmetoder i Sörmland. I de berörda verksamheterna, som ansvarar för att förskriva okända hjälpmedel, finns idag inte riktlinjer, kriterier eller rutiner för att eftersöka kunskap eller evidens. Det finns inte heller tillräckliga krav på evidens i aktuella ansökningsformulär från Hjälpmedelscentralen. Dessa formulär rekommenderas innehålla krav på evidens och uppföljningar som säkerställer nytta och effekt utifrån satta individuella behov och mål. Rapporten lyfter att det finns en skillnad mellan kompensatoriska hjälpmedel och behandlande hjälpmedel, en viktig aspekt då problematiken anses vara kopplad till behandlande hjälpmedel. Arbetet med behandlande hjälpmedel kräver en tydlig struktur hos varje enskild verksamhet och ett förändrat arbetssätt. En viktig aspekt är även arbetet med okända hjälpmedel och förskrivningsansvaret. Förskrivare måste, utöver tydliga rutiner, ha stöd från ledning och närmaste chefer för att arbetet ska kunna prioriteras i verksamheten. Utifrån erfarenheterna från forskningsprojektet har en förenklad modell identifierats "Åttanmodellen". Denna modell rekommenderas att utgå ifrån, i det fortsatta evidensbaserade arbetet med okända hjälpmedel.

Innehållsförteckning

Innehåll

Sammanfattning.....	i
Innehållsförteckning.....	ii
Inledning.....	1
Källa: Invention, leverantör av Mollii dräkten.....	1
Bakgrund	2
Evidens	2
Evidensbaserad praktik	3
Metod.....	5
Förberedelse, genomförande och mötesformer	5
Workshop kring okända hjälpmedel	6
Resultat	6
Kunskap och evidens	7
Arbeta med beteendeförändring.....	7
Ledarskap och förutsättningar	7
Identifierad modell.....	8
Evidens	9
Behandlande hjälpmedel	9
Bedömning av behov.....	9
Struktur i verksamhet.....	9
Systematisk uppföljning	9
Kriterier	10
Hantering av ansökningar	10
Uppföljning.....	10
Länsgemensam workshop kring okända hjälpmedel	10
Diskussion.....	11
Förskrivningsprocessen för okända hjälpmedel	11
Jämlik vård och samordnat införande.....	12
Kunskapsstyrning och lokala programområden, (LPO).....	12
Hantering av kunskapsunderlag.....	13
Insikter för fortsatt arbete	13
Referenser.....	14

Inledning

Denna rapport baseras på ett forskningsprojekt där det övergripande syftet var att utvärdera ett specifikt hjälpmedel: Elektrodress Mollii, ett forskningsprojekt som startade 2017. Resultatet från utvärderingen av dräkten kommer inte att presenteras i denna rapport. Parallellt med övergripande syfte var ett andra syfte att följa förskrivningsprocessen kring nya "okända" hjälpmedel, som förskrivs på särskild ansökan (utanför ordinarie sortiment). Denna rapport syftar primärt till att beskriva erfarenheterna kring förskrivningsprocessen från forskningsprojektet. Forskningsprojektet har följts av forskare från Forskning och Utveckling i Sörmland (FoUIS) och Mälardalens Högskola (MDH) i samarbete med en styrgrupp bestående av representanter från Habiliteringsverksamheterna i Region Västmanland och Sörmland, inklusive hjälpmedelscentraler i båda länen. Forskningsprojektet har finansierats genom samhällskontraktet, MKHV (Mälardalens kompetenscentrum för hälsa och välfärd) på MDH.

Elektrodress Mollii (som hädanefter benämns som "dräkt") som denna rapport baseras på är ett hjälpmedel som utgår från principen att minska spasticitet med hjälp av elektrisk stimulering. Det bygger på ett samspel mellan muskler som kallas reciprok inhibering. Det innebär att när en muskel stimuleras till kontraktion kommer dess antagonistiskt verkande muskel samtidigt att relaxera för att inte motverka rörelsen. Dräkten används huvudsakligen i hemmet antingen som ett alternativ till, eller som ett kompletterande behandlingsalternativ till fysioterapi och medicinsk behandling som vanligtvis inkluderas för barn med CP. Dräkten har enligt tillverkaren en omedelbar effekt vid användning som håller upp till 48 timmar.



Foto: Inventions, leverantör av Mollii dräkten

Bakgrund

Under hösten 2017 fick FoUis en förfrågan att se över kunskapsläget för ett hjälpmedel som förskrivare på habiliteringen Sörmland förskriver i Sörmland. Hjälpmedlet ansågs ha en hög kostnad i relation till okänd effekt och möjligheterna var begränsade för förskrivare att söka och sammanställa tillförlitlig evidens som verksamheten kunde luta sig mot i förskrivningsprocessen.

Granskningen som genomfördes påvisade osäkerhet kring effekten av tekniken, med en konklusion om oklarhet om dräkten som behandlingsmetod är en effektiv metod i jämförelse med andra behandlingsmetoder i habiliteringsverksamheten. Senare på våren 2018 kom även en Health Technology Assessment (HTA)-rapport om dräkten från Centre for Assessment of Medical Technology in Örebro (CAMTÖ). Den bekräftade den granskning FoUis genomförde hösten 2017, att det inte finns tillräcklig vetenskaplig evidens för att använda dräkten i rutinsjukvård i syfte att påverka spasticitet hos barn med CP.

Utifrån framtaget underlag granskades även hur behandlingen utvärderats inom habiliteringsverksamheten i Sörmland. Det låg sedan till grund för beslutet att starta forskningsprojektet, eftersom det inte fanns någon samlad information om effekten av dräkten lokalt. Under våren 2019, startade forskningsprojektet med att inkludera deltagare som skulle testa dräkten. För att skapa ett samtidigt lärande beslutades att använda singel case studier med en ABAB design. I singel case studier undersöks varje enskild individ noggrant genom att systematiskt och standardiserat inhämta kunskap i aktiva och inaktiva faser under en begränsad period (ABAB). I detta forskningsprojekt bestod interventionen av 4 veckor, en begränsad tid som ansågs vara praktiskt genomförbar och tillräcklig för att inhämta tillräckliga data utifrån dräktens funktion. En fördel med den här typen av studier är skapandet av en gemensam kunskapsbildning där forskning och praktik möts och blir en naturlig del i det evidensbaserade arbetet ute i verksamheterna. Resultat från utvärderingar av behandlingen med dräkten presenteras inte i denna rapport.

Evidens

I dag talas det mycket om evidens, vilket är ett vetenskapligt belägg som talar för eller emot en teori eller hypotes. Evidens sammanfattas ofta med "bästa tillgängliga bevis" vid en given tidpunkt och mäts oftast utifrån det sammanvägda resultatet av systematiskt insamlade och kvalitetsgranskade vetenskapliga studier. Det finns flera olika sätt att samla evidens och olika studier anses oftast väga olika tungt, beroende på val av studiedesign och hur omfattande och välgjorda de är. Evidens är av stor vikt i arbetet med samordnat införande av nya hjälpmedel och metoder, och generering av evidens för nya metodors nytta är central. Det hör inte till vanligheten att det bedrivs offentlig forskning på produkter under utveckling, vilket leder till att evidensen för nya

hjälpmedel och metoder ofta är begränsad, till skillnad från läkemedel där forskning är en mer naturlig del i processen. När det inte finns ett strukturerat arbetssätt kring okända hjälpmedel och metoder kan det även finnas olika syn på vad som är tillräcklig evidens för att ett beslut om införande.

Det underliggande forskningsprojektet utgick från att vara en pragmatisk studie, det vill säga en studie med intresse för hur det fungerar i praktiken. En fråga som ställdes var om forskningen löser det identifierade problemet kring evidens för dräkten? Nej, förmodligen löser det inte problemet, istället ska evidens (forskningsprojektet) ses som en startpunkt, inte som ett garanterat slutresultat i det systematiska arbetssättet. Det innebär att oavsett om man använder olika evidensbaserade metoder eller inte, behöver man systematiskt följa upp resultaten, för varje individ och i varje verksamhet i alla situationer där vi förväntar ett resultat av en given åtgärd.

Evidensbaserad praktik

Med ett ursprung i naturvetenskaplig kontext, har begreppet evidensbaserad praktik (EBP) vuxit fram ur det medicinska fältet, för att idag vara en naturlig del i det evidensbaserade arbetet. Från att tidigare ha handlat om ett behov att kombinera utbildning med praktiken och minska klinikers tillit till intuition och osystematiska arbetssätt ligger fokus idag på roll och ansvar hos de professionella, vilket har förtydligats i Socialstyrelsens EBP modell, se figur 1.



Figur 1. Socialstyrelsens modell för EBP

Om förskrivare i en verksamhet ska ha det yttersta ansvaret för hjälpmedel som förskrivs till individer med behov av insatser, är det av yttersta intresse för verksamheten att se till att systematiskt inhämta kunskap om nya eller okända hjälpmedel som ska användas som behandlingsmetod.

Att arbeta med EBP betyder att systematiskt inhämta kunskap. Kunskapsguiden har presenterat fem steg i EBP arbetet. I denna rapport beskrivs EBP arbetet i sex steg, med tillägg om mötet med den enskilde, utifrån en föreläsning av Gunilla Avby, Fil.dr. i pedagogik, se figur 2.



Figur 2. Sex steg i EBP processen

Problembild - Sätt dig in i brukarens problematik

Frågeställning - Formulera en fråga som är möjlig att besvara

Forskningsstöd - Sök efter bästa möjliga evidens för att besvara frågan

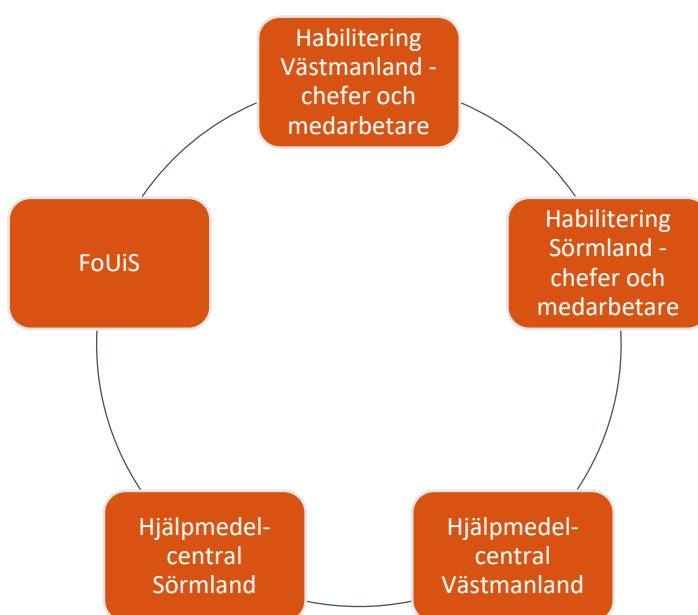
Kritisk granskning - Kritiskt värdera evidensen och dess nytta

Praktisk tillämpning - Integrera värderingen med professionell expertis och brukarens behov och situation för att besluta om åtgärd

Utvärdering - Utvärdera resultatet och effekten

Metod

Författaren till denna rapport har deltagit vid regelbundna möten med en styrgrupp, se figur 3. Insamlade data, enkäter och minnesanteckningar från alla möten mellan september 2017 och december 2019 ligger som grund för en deskriptiv sammanläggning av det gemensamma arbetet. Adjungerad professor från Mälardalens högskola (MDH) har deltagit för att säkerställa metod och kvalitet på genomförandet av forskningsprojektet.



Figur 3. Styrgrupp för forskningsprojekt Mollii

Förberedelse, genomförande och mötesformer

I det underliggande forskningsprojektets styrgrupp ingick chefer och medarbetare från Västmanlands och Sörmlands habiliteringsverksamheter samt från hjälpmedelscentralerna i båda länen, se figur 3.

Från styrgruppen utsågs även representanter som hanterade det praktiska arbetet i den egna verksamheten. En samstämmighet av syfte och tillvägagångsätt för utvärdering av dräkten genomfördes innan forskningsprojektet startade. Allt material samlades och tillgängliggjordes för alla involverade i projektet, i förberedande syfte. Under hela projektiden träffades styrgruppen regelbundet. Respektive verksamhet ansvarade för att tillsätta resurser samt knyta personer, som utför tester under forskningsperioden, till projektet. Totalt ställde verksamheterna upp med fem arbetsterapeuter och åtta fysioterapeuter som hjälptes åt att genomföra den

praktiknära forskningen inom ramen för ordinarie arbetstid. Upplägg och aktuella tester gicks igenom innan projektstart i båda habiliteringsverksamheterna.

Utifrån möten med representanter från habiliteringsverksamheterna, som ingick i styrgruppen, bestämdes tidigt i projektet att en viktig del var att följa förskrivningsprocessen i verksamheterna parallellt med forskningsstudien, samt att samma testinstrument används både i forskningen och i det parallella arbetet i verksamheterna.

För att säkerställa genomförandet hade alla tester som planerades att användas i projektet noga diskuterats och accepterats i styrgruppen och var väl dokumenterade i projektplanen. Utgångspunkten var att alla tester skulle vara praktiskt genomförbara och kända i verksamheterna.

Workshop kring okända hjälpmedel

Parallellt kring hanteringen av dräkten i projektet, planerades och genomfördes under våren 2019 en workshop med frågeställningar kring okända hjälpmedel. Totalt 18 personer deltog. Eskilstuna kommun, Oxelösunds kommun, Flens kommun, Strängnäs kommun, representanter från Paramedicin, Habiliteringen, Hjälpmedelscentralen och Läkemedelskommittén var representerade.

Resultat

I en sammanfattande analys av insamlade data, enkäter och minnesanteckningar från alla möten redovisas identifierade områden, som kan komma till nytta i ett fortsatt arbete kring införande av okända hjälpmedel i Sörmland och andra län i Sverige. Analysen identifierade områdena som presenteras i tabell 1. Utöver identifierade områden har även en modell identifierats och resultat från genomförd workshop.

Tabell 1. Identifierade områden utifrån analys

Identifierade områden
Kunskap och evidens
Arbeta med beteendeförändring
Ledarskap och förutsättningar

Kunskap och evidens

Kunskap och möjligheten att inhämta kunskap i det dagliga arbetet är begränsad för personal i verksamheterna. Varken någon identifierad rutin eller kriterier finns i verksamheten för att inhämta kunskap eller information eller vart man kan vända sig för att få stöd i detta. En otydlighet finns idag gällande bedömning av behov av hjälpmedel/behandling samt dokumenterade av mätbara effekter, vilket ska ses som ett förbättringsområde. Även att använda standardiserade riktade tester för att utvärdera behandling är ett förbättringsområde, och en förutsättning för att kunna genomföra utvärderingar och uppföljningar. Att använda standardiserade tester vilket idag inte görs i den utsträckning det borde, är till stor nytta och säkerställer mätningar oavsett vem som utför arbetet. För en särskild ansökan krävs i dagsläget inte någon redovisning av kunskapsläget, vilket gör att detta inte heller aktualiseras av förskrivare. Krav på kunskapen bedöms dock ligga hos förskrivare kring varje hjälpmedel/behandling och ingen kunskapsöversikt sker på hjälpmedelscentralen.

Arbeta med beteendeförändring

I analysen framkom även en del som handlar om beteendeförändring, vilket har identifierats som en aspekt som bör inkluderas i fortsatt arbete av okända hjälpmedel och nya behandlingsmetoder. Det är inte bara de praktiska förutsättningarna som har betydelse i det evidensbaserade arbetet. Personalens inställning och attityd till arbetet med evidensbaserad praktik spelar också roll. Motivation och följsamhet har i forskning identifierats som faktorer att ta hänsyn till. Inställningen till förändring hos involverad personal är en faktor som påverkas av upplevt behov när nya arbetssätt ska implementeras. Delaktighet är en viktig del för motivation och vilja till förändring, att förstå sin roll och att vara delaktig i val av standardiserade mätmetoder. Det är viktigt att ta hänsyn till förståelse av syfte och val av valda mätmetoder i arbetet med okända hjälpmedel och behandlingar.

Ledarskap och förutsättningar

Om hantering av okända hjälpmedel kommer att öka så kommer även antal praktknära forskningsprojekt att öka i framtiden. Det kommer att krävas mer arbete kring evidensfrågor och högre krav kommer att ställas på personal som har förskrivningsansvar. Denna rapport lyfter vikten av att vid beslut om att införa ett förändrat arbetssätt även prioritera tiden, så att alla involverade har möjlighet att förbereda och anpassa sig till ett förändrade nytt arbetssätt. Medarbetare ska känna att det är ett prioriterat arbete, med stöd från närmaste chef. Chefer ska se till att en förståelse finns för varför arbetet är viktigt och skapa goda förutsättningar för genomförandet. Det evidensbaserade arbetet ska ses som ett lärande och ett kvalitetsarbete där kunskap genereras om vilka arbetssätt och metoder verksamheterna bör använda sig av. Faktorer som kan vara ett hinder för ett evidensbaserat arbetssätt i det dagliga arbetet är bland annat

olika förutsättningar (tid, kunskap) att inhämta kunskap och att kunna läsa in sig på kunskapsläget. Dessa lärdomar är upp till varje verksamhet att ta hänsyn till och skapa de förutsättningar som behövs för det evidensbaserade arbetet.

Identifierad modell

Författaren av denna rapport har utifrån samlade erfarenheter, identifierade områden och genomförd workshop lett processarbetet fram till ett första förslag till en implementeringsbar modell, en tydlig och förenklad modell för förskrivning av behandlande hjälpmedel (Åttanmodellen). Olika steg som behöver prioriteras att arbeta vidare med presenteras i föreslagen modell, se figur 4. Modellen beskriver ett identifierat flöde med viktiga delar att arbeta vidare med. Modellen baseras på evidens som ska genomsyra hela förskrivningsprocessen i modellen. Behandlande hjälpmedel utgör noden för alla flöden och kopplar ihop hjälpmedelscentralen och aktuell verksamhet med förskrivare. Alla pilar beskriver flödet och är nödvändiga för att kunna koppla ihop allt för att kunna hantera okända hjälpmedel på ett evidensbaserat sätt. Modellen försöker beskriva att alla delar hänger ihop och följs åt i en åttaformation, vilket syftar till att systematiskt säkerställa ett evidensbaserat arbete.



Figur 4. En framtagen förenklad modell som visar viktiga delar i förskrivningsprocessen med behandlande hjälpmedel.

Själva idén med modellen är att den ska utgöra en grund för att påbörja arbetet med förskrivningsprocessen för okända behandlande hjälpmedel. Den ska också uppmärksamma viktiga delar att arbeta vidare med, det vill säga rutiner, kriterier, ansvar samt att underlag (dokument), som säkerställer att arbetet genomförs på ett evidensbaserat sätt finns. Det måste finnas ett mod att avslå ansökningar där evidens saknas, speciellt om det finns identifierade risker dokumenterat. Ur ett etiskt perspektiv ska alltid mottagaren av det okända hjälpmedlet vara informerad om kunskapsläget för att få förståelse för eventuellt avslag och/eller uteblivna önskade effekter.

Evidens

Evidens är centralt i presenterad modell. Evidens är lika viktigt för alla berörda parter. Verksamheten ansvarar för att evidens eller bästa tillgänglig kunskap inhämtas och att en rutin finns för detta. Kunskap kan inhämtas på olika sätt tex med hjälp av regionens HTA, biblioteket eller med stöd från FoUIS. Hjälpmedelscentralen ansvarar för att evidens har inhämtats och inkluderats i ansökan.

Behandlande hjälpmedel

Ett tydligt flöde över tillvägagångsätt vid förskrivning av nya okända behandlande hjälpmedel är nödvändigt för att arbetet ska fungera effektivt. Det behöver också framgå vem som ansvarar för de olika stegen i förskrivningsprocessen. Centrala frågeställningar kan vara vilket problem hjälpmedel/behandling ska lösa, samt förväntad effekt/nytta för användaren.

Bedömning av behov

I modellen beskrivs allt från arbetet med behandlande hjälpmedel till att bedöma behov. Utgångsläget är individperspektivet, det vill säga att arbetet utgår ifrån ett definierat aktuellt behov hos individen, precis som allt arbete som bedrivs inom hälso-och sjukvården. Vilket behov hos individen det tilltänkta hjälpmedlet ska fylla är centralt, gemensamt uppsatta mål ska vara tydliga och möjliga att uppnå med det tilltänkta hjälpmedlet.

Struktur i verksamhet

För att förskrivare ska känna sig trygga och säkra i förskrivningsprocessen behöver verksamheten ha tydliga skriftliga rutiner och kriterier för hur arbetet med förskrivningsprocessen ska se ut.

Systematisk uppföljning

En naturlig del i förskrivningsprocessen är att systematisk följa upp arbetet på individnivå. Syftet med hjälpmedlet/behandlingen ska mätas/planeras och följas upp med hjälp av standardiserade tester, gärna utifrån måluppfyllelse. Systematisk uppföljning på individnivå kan vara ett sätt att dels säkerställa uppföljning och dels att generera kunskap när evidensläget är bristande. Tid bör

avsättas för att säkerställa att arbetet blir systematiskt genomfört under hela förskrivningsprocessen.

Kriterier

Ansökan ska innehålla en beskrivning kring det aktuella kunskapsläget för behandlande hjälpmedlet och en eventuell plan för hur kunskap ska inhämtas om tillgänglig kunskap är bristfällig. Hjälpmedelscentralen ansvarar för att ansökan innehåller information kring kunskapsläget, vilket ska vara ett krav för att ansökan ska hanteras. Ansökan ska även innehålla bedömning, målsättning och mätbara utfall.

Hantering av ansökningar

Hjälpmedelscentralen är ansvarig för att tydliga rutiner finns i verksamheten för hantering av ansökningar. Den bör innehålla krav på att alla okända hjälpmedel ska genomgå förskrivningsprocessen för att säkerställa att användare får hjälpmedel och behandlingar som baseras på bästa tillgängliga kunskap/evidens. Om kunskap saknas ska krav ställas på verksamheter att inhämta det, utifrån ett etiskt och säkerhetsperspektiv.

Uppföljning

Ansökan ska följas upp och mätbara utfall ska redovisas för att påvisa nyttan med respektive hjälpmedel/behandling. Behandling och uppföljning av ansökan ska ske utifrån de underlag som verksamheten levererar.

Länsgemensam workshop kring okända hjälpmedel

Resultat från en länsgemensam workshop var att förskrivningsprocessen kan handla om hjälpmedel för att kompensera en funktionsnedsättning eller för att behandla den. De hinder som identifierades var bristen på sätt att utreda användarens behov, att kunskapsstöd /evidens saknas vid beslut samt dålig kravspecifikation från vården.

En diskussion om att skilja mellan kompenserande och behandlande hjälpmedel fördes. De kompenserande hjälpmedlen är lättare att hantera inom befintlig förskrivningsprocess. Men, de behandlande hjälpmedlen kräver noggrannare utredning av behov och tydligare målsättning med förskrivningen. Vikten av stöd i organisationen för framtidsspaning/omvärldsbevakning, med fokus på behandlande hjälpmedel, lyftes. Även behov av att införa ytterligare steg i förskrivningsprocessen för att säkerställa evidens, alternativt skapa egen evidens med vedertagna metoder, lyftes. Exempelvis skulle det kunna vara att använda sig av lokala programgrupper, FoUis (Noden för välfärdsteknik och Digitalisering, NVD) eller att göra egna studier med stöd från forskare. Konsensus fanns kring att själva underlaget för särskild ansökan behöver uppdateras för att omfatta kraven på evidens/bästa möjliga kunskap för behandlande hjälpmedel.

Diskussion

När kunskap saknas behövs metoder för att ta reda på vilken kunskap som behövs i det evidensbaserade arbetet. Allt arbete som handlar om att utvärdera eller samla in kunskap ska vara väl förankrat och prioriterat från ledningsnivå. Förankring betyder att det ska resurssättas av ledning och förankras hos involverade medarbetare med en tydlig rollfördelning och information om *vad* och *varför* arbetet ska utföras. Utifrån detta underliggande forskningsprojekt i habiliteringen i Sörmland och Västmanland kan vissa generella slutsatser dras. En tydlighet i förankring av arbetet, uttalat ansvariga, samt noggranna genomgångar med all involverad personal som ska genomföra arbetet behövs.

En viktig aspekt att ta hänsyn till är att den praktiska vardagen påverkar genomförande i olika grad. Det kan till exempel handla om verksamheternas behov av rutiner och riktlinjer för evidensbaserat arbete, eftersom hantering av nya hjälpmedel och behandlingar är problematiska att samordna utan tydlighet.

Det är även ett stort ansvar att lägga över ett nytt eller ovant arbetssätt på varje enskild förskrivare, som har ytterst begränsade möjligheter i sitt dagliga arbete att avsätta tid. Viktigt att lyfta är att införandet av ett förändrat evidensbaserat arbetssätt kräver tid. Tid krävs för att läsa in sig i dokumentationen, att förbereda genomförandet samt att hålla sig till ett standardiserat arbetssätt. Det kan vara en utmaning att få till, men det påverkar både kvalitet och resultat. Detta är direkt kopplat till den förskrivningsprocess som arbete med okända hjälpmedel eller nya behandlingsmetoder kräver. Det behöver även vara tydligt vart och vem man ska vända sig till för frågor kring detta. Där kan till exempel forskningsombud i verksamheten vara att rekommendera. Motivationen för att arbeta evidensbaserat bör alltid undersökas, då detta har ett samband med engagemang och genomförande och kan påverka utfallet. Det här är aspekter som är viktiga att ha med i framtida planering och som har en betydande roll för ett framtida arbete kring okända hjälpmedel.

Förskrivningsprocessen för okända hjälpmedel

När det gäller förskrivningsprocessen för okända hjälpmedel lyfts flera viktiga aspekter. Några av de aspekter som bör lyftas är att ansvar för att eftersöka evidens inte kan ligga hos förskrivare i verksamheten. Ansvar för att efterfråga är en del, men att praktiskt eftersöka evidens bör ligga på verksamheter som har forskning och utveckling i sitt uppdrag. Alla som har ansvar för att förskriva ett hjälpmedel ska även ha en plan för hur det systematiska arbetet ska se ut, speciellt vid bristande evidens kring hjälpmedlet. En annan aspekt är att mottagare av särskild ansökan på hjälpmedelscentralen ska ställa krav på att evidens har eftersökts, och att man även har

riktlinjer och tydliga rutiner för detta gällande behandlande hjälpmedel. Sammanfattningsvis handlar hela arbetet om samordning och samverkan, vilket är en förutsättning för att arbetet ska kunna vidareutvecklas. Den föreslagna *Åttanmodellen*, se figur 4, visar hur en förskrivningsprocess skulle kunna se ut i det fortsatta arbetet med okända behandlande hjälpmedel som idag hanteras via särskild ansökan.

Jämlig vård och samordnat införande

För att innevånare i hela landet ska ha jämlik tillgång till ändamålsenliga, kostnadseffektiva och säkra hjälpmedel är målsättningen med denna rapport att främja och initiera samverkan kring nya okända hjälpmedel, så att sjukvårdshuvudmännen har välgrundade underlag för prioritering vid införande av nya metoder och hjälpmedel. Flödet av alla nya okända hjälpmedel gör att det är svårt att hitta en lösning eller en förskrivningsprocess för hur dessa produkter eller metoder ska införas, samt hur arbetet ska samordnas.

Sörmland saknar generellt en samverkan och struktur kring ett samordnat införande av okända hjälpmedel, och det är angeläget att börja bygga vidare på det arbete som redan har startat i och med denna rapport.

Kunskapsstyrning och lokala programområden, (LPO)

I Sörmland så väl som nationellt pågår arbete med kunskapsstyrning för att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Kunskapsstyrningen innehåller primärt tre delar; kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. I praktiken betyder kunskapsstyrning att kunskapsstöd ska vara lättillgängliga och att det ska vara enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården.

I Sörmland håller LPO på att byggas upp i regionen i och med kunskapsstyrningen. I dagsläget finns flera områden upprättade, nationellt finns i skrivande stund 24 områden. Programområden upprättas i regioners sammanhållna struktur för kunskapsstyrning och skulle kunna utgöra en viktig roll för att koordinera förankring, inspel och dialog med vårdprofessionerna i samband med samordning för införande av hjälpmedel utanför ordinarie sortiment. I Sörmland håller en lokal samverkansgrupp för forskning/life science på att byggas upp. Den ska ha direkt koppling till kunskapsstyrningen och LPO. Denna grupp kan komma att ha en viktig roll som en rekommenderande funktion, utöver sitt uppdrag att uppmana region och kommuner i Sörmland att avvakta användning av en ny produkt till dess att kunskapsläget är tillräckligt, exempelvis genom en hälsoekonomisk värdering, stöd från regionens HTA-enhet, biblioteket eller FoUis.

Hantering av kunskapsunderlag

Det finns idag en mängd kunskapsunderlag som inte når kliniska verksamheter. En lokal samordning behöver se till att dessa kunskapsunderlag är lättillgängliga och paketerade på ett sådant sätt att de når och hjälper användaren. I Sörmland finns idag kliniska bibliotekarier, regionens HTA-enhet, centrum för klinisk forskning och FoUis som kan ge stöd gällande kunskapsutveckling, kunskapsanvändning och kunskapsspridning. Trots identifierade forum som möjliggör tillgänglighet till kunskapsunderlag så saknas en samordning kring hur kunskap ska hanteras och användas i olika kliniska sammanhang i Sörmland. Detta behöver samordnas.

Insikter för fortsatt arbete

Rapporten lyfter många aspekter som är direkta erfarenheter från den underliggande forskningsprocessen men även från en genomförd länsgemensam workshop. Det finns idag brister i det samordnade arbetet med att inhämta kunskap/evidens för okända hjälpmedel och nya behandlingsmetoder i Sörmland. Det behöver säkerställas. Utifrån det tvååriga arbetet kring förskrivningsprocessen av hantering av okända hjälpmedel har en förenklad Åttanmodell identifierats, se figur 4. Modellen visar viktiga flöden i det fortsatta arbetet med okända behandlande hjälpmedel i Sörmland och rekommenderas att användas som underlag i det fortsatta arbetet.

En ytterligare insikt är att det behövs en tydlighet kring hur beslut ska tas när evidensen saknas eller inte stödjer förskrivning av okända hjälpmedel eller behandling. Systematisk uppföljning på individnivå kan vara ett sätt att säkerställa uppföljning och generera kunskap när evidensläget är bristande. Om det finns otillräckligt vetenskapligt underlag för att värdera om användandet av ett okänt hjälpmedel har någon effekt, bör det finnas riktlinjer gällande förskrivning. Detta kan i praktiken betyda att ytterligare förstärkning av vetenskapligt underlag måste inväntas. Samtidigt speglar evidensen det nuvarande kunskapsläget, vilket betyder att evidensen för förskrivning av ett visst hjälpmedel behöver ses över med jämna mellanrum.

Sammantaget är en viktig lärdom att ett förändrat evidensbaserat arbetssätt kräver tid, tid som alla involverade verksamheter måste ta hänsyn till och prioritera.

Referenser

Skrifter

Georg Lohse (2018) Multifokal transkutan elektrisk stimulering vid spasticitet – klinisk effekt av behandling med Mollii-dräkten. HTA-rapport 2018: 24. HTA-enheten CAMTÖ

Gunilla Avby (2018) Att utveckla professionell expertis: en bok om kunskap och lärande. Studentlitteratur.

Koh-Knox C. P. (2009). Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(7), 127.

Socialdepartementet (2017) Kunskapsbaserad och jämlik vård. SOU 2017:48 Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård: Betänkande från Kunskapsstödsutredningen. Wolters Kluwer

Henna Hasson & Ulrica von Thiele Schwarz (2017) Användbar evidens om följsamhet och anpassningar. Natur Kultur Akademiska. ISBN 9789127818187

Webbkällor

Mollii. 2020-02-03 <https://mollii.com/>

Kunskapsguiden. 2020-03-14 <https://www.kunskapsguiden.se/ebp/om-evidensbaserad-praktik/fem-grundsteg/Sidor/default.aspx>

Samverkan för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård. 2020-02-03 https://skr.se/download/18.27efeeb616e088819f6a121e/1572431521121/Kort%20version_Nationellt%20system%20för%20kunskapsstyrning%20hälso-%20och%20sjukvård.pdf