OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Ortopedi
Innehållsansvar: Anna Dahlström, (annol148), Vårdenhetschef
Granskad av: Mustafa Ibrahim Ahmad, (musib1), Överläkare
Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-03
Giltig till: 2028-08-03

Prioriteringsriktlinjer – ortopedteknik

Revidering i denna version

Ingen revidering i denna version. Giltighetstiden förlängd.

Sammanfattning

Riktlinjer för hur länge patienter ska behöva vänta på en tid. Riktlinjen är regionövergripande. Dokumentet anger hur prioritering sker av inkommande remisser.

Förutsättningar

Inledning och bakgrund

Så länge behoven överstiger hälso- och sjukvårdens resurser är prioriteringar nödvändiga. Behovet har vuxit under senare decennier, inte minst beroende på att efterfrågan och möjligheterna till utredning och behandling har vuxit snabbare än tillgängliga resurser.

I Hälso- och sjukvårdslagen framgår att den som störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Allt prioriteringsarbete inom svensk hälso- och sjukvård utgår från den så kallade etiska plattformen som beslutades av riksdagen år 1997. Den etiska plattformen innebär att det är tre principer som bör ligga till grund för prioringeringar inom vården:

Människovärdesprincipen

Enligt vilken alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället

Behovs- och solidaritetsprincipen

Enligt vilken resurserna bör satsas på områden (individer eller verksamheter) där behoven är störst

Kostnadseffektivitetsprincipen

Kostnadseffektivitetsprincipen innebär att det bör finnas en rimlig relation mellan kostnad och effekt.

Syfte

Arbetet med prioritering ska leda till en ändamålsenlig och rättvis fördelning av ortopedtekniks resurser och insatser. En prioriteringsordning har flera syften. Ett viktigt syfte är att öppet och tydligt visa för allmänhet, förtroendevalda och samverkansparter utifrån vilka principer prioringeringar sker. För verksamheten och personalen är den ett stöd och ett verktyg för att kunna prioritera patienterna och säkerställa att de som har störst behov ges företräde.

Mål

Prioritering ska säkerställa att den som har största behovet ges företräde.

Uppdrag och målgrupp

Ortopedteknik ska erbjuda insatser i form av förskrivning, utprovning och tillverkning av proteser, ortoser, fotbäddar och skor utifrån individuella behov.

Målgrupp är personer med funktionshinder eller de som efter trauma/sjukdom är i behov av ortopedtekniska hjälpmedel.

Genomförande

Prioriteringsordning

Denna prioriteringsordning ska användas som ett beslutsunderlag vid prioringering av patienter vilka remitterats för behandling/insatser på Ortopedteknik.

Patienterna ska prioriteras i första hand utifrån medicinska bedömningar och nyttoaspekter. Det innebär att den som har akuta och stora behov p.g.a. en allvarlig skada och där effekten av insatsen bedöms som betydande får sina behov tillgodosedda först.

Risken för utebliven insats ska ingå i bedömningen.

Individuell hänsyn utifrån person-, situations- eller omgivningsfaktorer till exempel ålder, boende, aktivitets- och delaktighetsaspekter ska också alltid ingå i bedömningen. Med detta avses att till exempel ett barn med akuta behov där risk finns för svåra negativa konsekvenser för utveckling och tillväxt om insatsen/behandlingen fördröjs kan gå före en vuxen person med motsvarande akuta behov.

Bedömningen ska utgå från den förväntade nyttan. Kostnadseffektiviteten skall bedömas/skattas/värderas i förhållande till patientnyttan. Vid bedömning av kostnadseffektivitet bör ingå att beräkna personella resurser (tidsåtgång) samt behandlingsmaterial, apparatur och hjälpmedel. En riktlinje vid bedömning av kostnadseffektivitet kan vara att om åtgärden/insatsen har stor förväntad patientnytta och om kostnaderna förefaller rimliga så har också åtgärden/insatsen god kostnadseffektivitet.

Alla inkomna remisser inklusive egen vårdbegäran bedöms på samma sätt.

Prioriteringskod

Inkomna remisser ska bedömas och prioriteras av personal med formell och reell kompetens för detta. Bedömning sker dagligen. En prioriteringskod sätts på remissen/arbetsordern i det övre vänstra hörnet tillsammans med datum på när remissen prioriterades. Prioriteringskoden ringas in. Sätt med fördel två siffor t.ex.

2–3 med cirkel runt den priokod som väger tyngst, detta för att underlätta vid eventuell omprioritering, se nedan.

De remisser/arbetsorderna som bedöms bli kallade på 30 minuters besök sätts en stjärna bredvid priokoden.

Prio 0-1/ AKUT behov av specialistsjukvård				
Prio kod	Behovsgrupp	**Exempel på hjälpmedel**	**Exempel på diagnos**	**Max väntetid (vecko-dagar)**
0	Behandling/ inneliggande	Trepunktskorsett, CTO, TLSO, behandlingsortos ROM	Fraktur/ kompression/ ruptur	2
1	Akut behandling trauma/opera tion	Walker, trepunktskorsett, CTO, TLSO, behandlingsortos	Fraktur, akut patellalux, akut ruptur, akut distorsion	7
1	Behandling av sår	Behandlingsskor	pga av cirkulatiosned-sättning NDR 4	7
1	Justering	Justering av ortoser, protes	Trycksår/skav	7
1	Behandling	Bråck	Bråckpatienter med akut behov, preoperation	7
Prio 2/ Stort behov av specialistsjukvård				
2	Kompensation/be-handling av grav funktionsnedsättning	Protes/ortos	Amputation, Barnhab (CP, MMC), stroke, droppfot med fallrisk	30
2	Prevention av sår	Ortos/inlägg/skor	På grund av cirkulation, NDR 3	30
2	Behandling av sår	Behandlingsskor	Re-ordination NDR 4	30
2	Postoperativ behandling Seriegipsning	Inlägg/ortos/botox	Inlägg efter planerad operation	30/ samråd
2	Justering	Justering av prefabortos leveredad de senaste 3 månaderna		30

Prio 3/ Behov av specialistsjukvård

3	Smärtbehandling trauma	Ortos/inlägg	Ortos/inlägg	90
3	Behandling av måttlig funktionsnedsättning	Ortos/skor	Ortos/skor	90
3	Stabilisering/smärtbehandling	Inlägg/skor	Inlägg/skor	90
3	Prevention av sår	Ortos/inlägg/skor	Ortos/inlägg/skor	90
3	Justering	Inlägg som levererats senaste 2-6 månaderna	Inlägg som levererats senaste 2-6 månaderna	90
3	Behandling av funktionsnedsättning i *anslutning* till op/trauma/sjukdom	Förhöjning	Benlängdsskillnad ex höftop	90
3	Kosmetisk kompensation ADL	Kosmetisk protes	Amputation	90
3	Prevention av funktionsnedsättning	Förhöjning	Benlängdsskillnad	90
3	Smärta/felställning fot- ADL	Inlägg/sko	Hallux valgus, PPV, Pes cavus, iiter, NDR 2, RA, bef CP/RA patienter	90
3	Smärtlindring -ADL	Ortos/inlägg	Ospecificerade smärttillstånd	90
3	Justering	Inlägg/prefabortos som levererats för mer än 6 månader sedan.		90
3	Smärtlindring, förebyggande och behandling	Gördlar/elastiska korsetter	scolios, spondylos, stomi, buk-, ljumsk- och pungbråck	90
3	Kosmetisk kompensation bröst	Bröstproteser, bh	Mammektomi-opererade,	90
3	Kallas, årskontroll	Ortos/protes/sko	Proteser och större ortoser samt växande barn	Efter behov
4	Måttlig smärta. Ej I behov av ortopedteknisk specialistsjukvård men har rätt till bedömning i mån av utrymme	Inlägg/skor.	Som en del i utredningen så kräver vi att de ska ha provat egenansvar. Har de provat det blir det en prio 3	90+

5	Komfort	Ortos/inlägg konsultation	Diagnos utan symptom, Diabetes NDR 1	-
Övrigt				
2	Behandlande korsetter (boston, providence) -sittstödskorsetter			30 GB G
4	Kosmetiska korsetter (pectus carinatum)			90 GB G
6	Egen vald väntan			-
7	Uteblivna			-

Omprioriteringar - Kövård över 3 mån

När patienterna har fått vänta mer än den anvisade maxtiden görs en omprioritering. Omprioriteringen görs månadsvis där de patienterna med störst behov flyttas fram i kön.

Framför allt används grundprioriteringen som underlag för omprioriteringen. Om patienten är prioriterad som en 2-3 med cirkel runt 3:an flyttas patienten fram i kön vid en omprioritering medan en prioriterad 3:a ligger kvar i ordningen men flyttas upp i förhållande till de 3:or som är prioriterade som 3-4. Omprioriterade remisser hamnar därför inte i ankomstdatum utan i behovsordning.

Omprioriterade remisser läggs i plastficka överst i högen.

Antalet som omprioriteras noteras och följs upp halvårsvis.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Anna Dahlström, (annol148), Vårdenhetschef

Granskad av: Mustafa Ibrahim Ahmad, (musib1), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1520354460-141

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-03

Giltig till: 2028-08-03