

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik
Innehållsansvar: Anna Brännström, (annbr), Enhetschef
Granskad av: Rebecka Molid, (rebal1), Ortopedingenjör
Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2027-11-10

Prioriteringsriktlinjer - ortopedteknik

Sammanfattning

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

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förutsättningar	1
Inledning och bakgrund	1
Syfte	2
Mål	2
Uppdrag och målgrupp	2
Genomförande	3
Prioriteringsordning	3
Omprioriteringar	6

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

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

Prio-kod	Behovsgrupp	Exempel på hjälpmedel	Exempel på Diagnos	Max önskad väntetid nybesök (dagar)
0	Behandling/ ineliggande	Trepunktskorsett, CTO, TLSO, behandlingsortos ROM	Fraktur/kompression/ ruptur	2
1	Akut behandling/trauma/operation	Walker, trepunktskorsett, CTO, TLSO, behandlingsortos	Fraktur, akut patellalux, akut ruptur, akut distorsion	7
1	Behandling av sår	Behandlingskor	Cirkulationsnedsättning 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/behandling 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	Behandlingskor	Re-ordination NDR 4	30
2	Postoperativ behandling Seriegipsning	Inlägg/ortos/botox	Inlägg efter planerad operation	30/ samråd
2	Justering	Justeringar av prefabertos levererad de senaste 2 månaderna		30
Prio 3: Behov av specialistsjukvård				
3	Smärtbehandling trauma	Ortos/inlägg	Ruptur, distorsion, fraktur, patella lux (ej akut)	90
3	Behandling av måttlig funktionsnedsättning	Ortos/skor	CP (vuxen), Polio, grav RA, MMC	90

			(vuxen), Artros, droppfot	
3	Stabilisering/ smärtbehandling	Inlägg/skor	Barnhab/Barn med stort behov Köhler 1+2	90
3	Prevention av sår	Ortos/inlägg/ skor	Re-ordination NDR 3	90
3	Justering	Inlägg som levererats senaste 2-6 månaderna		90
3	Behandling av funktionsnedsättning i <i>anslutning</i> 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/prefabort os 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
	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 egenvård. 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 GBG
4	Kosmetiska korsetter (pectus carinatum)			90 GBG
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.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Innehållsansvar: Anna Brännström, (annbr), Enhetschef

Granskad av: Rebecka Molid, (rebal1), Ortopedingenjör

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9661-671614304-64

Version: 4.0

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2027-11-10