

# Prioriteringsordning för arbetsterapeuter

I hemsjukvården Örebro kommun

Dokumentansvarig Medicinskt ansvariga – MAS/MAR

---

## Innehåll

Systematisk metod för att rangordna arbetsterapeuternas inkommande ärenden.....	3
Syftet.....	3
Prioriteringsordning vid aktualisering av nya ärenden .....	3
Prioriteringsordning .....	4
Målgrupper .....	4
<b>Insatser som erbjuds delas in i fyra olika nivåer .....</b>	<b>4</b>
Mycket snabba insatser .....	4
A Hög risk .....	5
B Funktionshöjande insatser .....	5
C Funktions/ aktivitetsbevarande insatser: .....	6
Behov av intyg/ utlåtande från arbetsterapeut.....	6

## Systematisk metod för att rangordna arbetsterapeuternas inkommande ärenden

Prioriteringsordningen riktar sig till arbetsterapeuter i Örebro kommun och gäller i all vård och omsorg inom hemsjukvårdens arbetsområde. Behovet av arbetsterapeutiska insatser är stort och många ärenden aktualiseras. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den med störst behov få vård först. En prioriteringsordning ska bygga på tydliga etiska principer där människovärdesprincipen, behovs och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen ligger till grund för den systematiska metod som en prioriteringsordning innebär. Denna prioriteringsordning ska vara ett stöd för arbetsterapeuter att rangordna i vilken ordning som patientärendena ska påbörjas.

En rehabiliterande insats ska bestå av arbetsterapeutisk bedömning, funktion och aktivitetsträning, utprovning/anpassning/uppföljning av hjälpmedel samt bedömning av miljöåtgärder i bostaden och dess närmiljö. Ställningstagande ska göras om insatserna ska utföras av legitimerad arbetsterapeut eller om åtgärderna kan instrueras/delegeras till annan personal. Rehabiliterande insatser bygger på den enskildes deltagande och en samverkan med andra yrkeskategorier runt den enskilde.

### Syftet

Att säkerställa att patienter med störst behov får rehabilitering först.

### Prioriteringsordning vid aktualisering av nya ärenden

Leg arbetsterapeut ansvarar för att insatserna grupperas och prioriteras i tur och ordning utifrån prioriteringsordningen (se diagram). Prioriteringsordningen ska vara ett stöd i hanteringen av nya inkomna ärenden utifrån vilka behov patienten har.

Antal dagar som räknas är arbetsdagar. Det är extra viktigt att vid långhelger planera in besök hos personen inom en rimlig tid, så att det inte dröjer allt för många dagar innan personen får en **första bedömning**. Dagarna börjar att räknas den dag som arbetsterapeut får vetskap om behovet eller att vi tar över vårdansvaret.

Inom alla prioriteringsgrupper, ingår arbetsterapeutisk bedömning, planera rehabiliteringsbehov och sätta mål, behandling/träning, eventuellt utprovning av hjälpmedel, handledning till vårdpersonal och anhöriga samt uppföljning av insatserna.

Ställningstagande ska göras om insatserna ska utföras av legitimerad arbetsterapeut eller om åtgärderna kan delegeras till annan personal.

## Prioriteringsordning

<b>Mycket snabba åtgärder-</b> Kontakt/påbörjas omgående eller senast dagen efter vårdbegäran	1			
<b>Högrisk-</b> Arbetsterapeutisk bedömning ska göras inom 3 arbetsdagar	2A	3A	4A	5A
<b>Funktionshöjande-</b> Arbetsterapeutisk bedömning ska göras inom 5 arbetsdagar	2B	3B	4B	5B
<b>Funktionsbevarande-</b> Arbetsterapeutisk bedömning ska göras inom 15 arbetsdagar	2C	3C	4C	5C
<b>Arbetsterapeutisk utlåtande/intyg-</b> Ärendet ska påbörjas inom 20 arbetsdagar	6			

## Målgrupper

1.	Personer i med behov av mycket snabba åtgärder.
2.	Personer med behov av åtgärder i samband med utskrivning från slutenvården till eget boende.
3.	Personer i eget boende utan hemtjänst/hemvård som har behov av åtgärder.
4.	Personer i eget boende med hemtjänst/hemvård som har behov av åtgärder.
5.	Personer med behov av åtgärder i samband med utskrivning från korttidsenhet till eget boende.
6.	Personer som begär ett utlåtande/ intyg av arbetsterapeut och inte har en pågående rehabiliteringsperiod. (Ny patient)

## Insatser som erbjuds delas in i fyra olika nivåer

### Mycket snabba insatser

- Person i sen palliativ fas och som vårdas i livets slut och har behov av snabba arbetsterapeutiska insatser
- Trasigt hjälpmedel som innebär mycket stor olycks-/skaderisk

## A Hög risk

Personer med akuta tillstånd, svåra kroniska och/eller progressiva sjukdomar som utan behandling (insats) leder till varaktigt funktionsnedsättning.

Funktions- och/eller aktivitetsförmåga och delaktighet påverkas i stor utsträckning

Utredning och åtgärder med anledning av rapporterad skada eller risk för skada med mindre allvarlighetsgrad

Akut funktionsnedsättning alternativt akut förändring i personens livssituation som medför risk för olycka/skada, eller att vardagen inte fungerar.

Exempel

- Person med plötsligt uppkommit stort omvårdnadsbehov – ex. helskötsel i säng i eget boende
- Person med plötsligt uppkommit trycksår
- Person i eget boende som inte kan använda sin toalett.
- Person i eget boende som behöver mötas upp vid hemgång från sjukhus och som har står risk för skada.
- Person i eget boende som inte får gå (pga. gips, ej får belasta, sår etc.) och behöver rullstol.
- Person med mycket hög fallrisk vid gång, vid sittande i rullstol, vid i/ur säng eller till och från toalett.
- Person med risk för att få felställningar och eller kontrakturer. Ex i händer, knäleder och eller fotleder.
- Person med snabbt uppkomna kognitiva svårigheter som har hög risk att skada sig

## B Funktionshöjande insatser

Personer med svåra kroniska och/eller progressiva sjukdomar som utan behandling (insats) leder till varaktigt invalidiserande tillstånd

Personer med mindre akuta tillstånd

Funktions- och/eller aktivitetsförmåga och delaktighet påverkas i stor utsträckning

Träning och behandling för att öka funktions- och aktivitetsförmågan och öka graden av självständighet och delaktighet hos personen.

Exempel

- Person med nydiagnostiserad neurologisk sjukdomar såsom stroke, MS, ALS, Mb Parkinson osv som behöver träning i hemmet.
- Person som drabbats av traumatisk skada såsom hjärnskada, ryggmärgsskada
- Person med kronisk sjukdom med förändrad fas/skov
- Ortopediskt och/eller postoperativt tillstånd tex Bedömning/träning före och efter avgipsning av patient med fraktur
- Person med diagnos/sjukdom med snabbt förlopp som behöver arbetsterapeutiska åtgärder
- Person i eget boende som plötsligt inte kan komma i/ur säng

- Person i eget boende som plötsligt inte kan stå på benen.
- Åtgärder för att undvika och motverka felställningar och kontrakturer
- Bedömning/träning efter hemgång från sjukhus.
- Bedömning av person som successivt blivit sämre, behov av träning.

## C Funktions/ aktivitetsbevarande insatser:

Person med icke akuta tillstånd där väntan inte förvärrar tillståndet

Funktions- och/eller aktivitetsförmåga och delaktighet påverkas i viss/ liten utsträckning

Behandling/träning/åtgärd i syfte att bibehålla funktioner, aktiviteter och delaktighet så länge som möjligt hos personer med långvariga, bestående sjukdomstillstånd.

### Exempel

- Person med kronisk/långvarig funktionsnedsättning och smärttillstånd
- Person som sitter illa i sin rullstol, ingen olycksrisk men skada kan uppstå på sikt.
- Person som klarar förflyttningar men har stora svårigheter.
- Person som har svårt att ta sig i och ur badkaret.
- Person som har svårt att stå i duschen eller vid tvättstället och tvätta sig.
- Person som har svårt eller inte kan kommunicera genom tal.
- Person som har nedsatt minne eller tidsuppfattning.
- Bedömning och instruktion där förflyttningen fungerar dåligt eller kan ge skada på längre sikt.
- Person som är missnöjd med befintligt hjälpmedel.
- Person som bor i eget boende och önskar översyn av befintliga hjälpmedel för eventuellt byte eller komplettering.
- Förebyggande arbete: t ex information till anhöriggrupper och patientföreningar.

## Behov av intyg från arbetsterapeut

Personer som begär ett intyg av arbetsterapeut och inte har en aktuell vårdrelation med arbetsterapeut i kommunen. (Ny patient)