

Ärende–PRIO blankett

PRIORITERING

☐

Datum:	Mottagare:
Område:	

Tidsangivelser enligt ... kommuns riktlinjer:**Exempel:**

Prio 1 Kontakt; inom 2 arb.dagar; Insatser som ger förutsättningar för pat. att vistas i hemmet där alternativet annars är sjukhusvistelse.

Insatser som förebygger/behandlar trycksår. Insatser vid vård i livets slut

Bedömning påbörjad; inom 2 arb.dagar

Prio 2 A Kontakt; inom 5 arb.dagar; Insatser som ger förutsättningar för en ökad aktivitet/delaktighet avseende; P-ADL ex. äta, dricka, klä sig, sköta personlig hygien. Ändra och bibehålla kroppsställning, överflyttning, förflyttning i bostaden. Förmedla basala behov, kunna meddela sig. Sömn

Bedömning påbörjad; inom 10 arb.dagar

Prio 2 B Kontakt; inom 5 arbetsdagar; Insatser som ger förutsättningar för en ökad aktivitet/delaktighet avseende ;bereda enklare måltid, planering och organisering av vardagen, tidsuppfattning och minne

Bedömning påbörjad; inom 12 arb.dagar

Prio 3 Kontakt; inom 5 arb.dagar; Insatser som ger förutsättningar för en ökad aktivitet/delaktighet i; hushållsaktiviteter, ex. matlagning, städ, tvätt, förflyttning utanför bostaden för att uträtta vardagsaktiviteter, skapa/upprätthålla relationer/kontakter med personer eller samhällsorganisationer inkl. samtal och kommunikation

Bedömning påbörjad; inom 15 arb.dagar

Prio 4 Kontakt inom 15 arbetsdagar; Insatser som kan hänföras till fritidsaktiviteter. Hjälpmedel vid fritidsaktiviteter och i fritidsboende är ett egenansvar och förskrivs därmed inte. Övriga arbetsterapeutiska och sjukgymn./fysioterapeutiska insatser kan gälla inom fritidsområdet

Bedömning påbörjad; inom 20 arb.dagar

Kontakt:	Bedömning påbörjad:
----------	---------------------

Hembesök:	Uppföljning:
-----------	--------------

Namn:				
Personnummer:				
Adress:				
Telefonnummer:				
Uppgiftslämnare:				
Problem/kontaktersak (ex. när, hur länge, hur gör du idag?):				
Fallit?		Ja, antal gånger:		Nej
Rädd att falla?		Ja		Nej
Anamnes/Hälsohistoria:				

Omgivningsfaktorer
Boendemiljö:
Hjälp från anhörig/hemtjänst?
Socialt:
Befintliga hjälpmedel?

BEDÖMNING

Strukturerad bedömning/kartläggning

Undersökning/Observation:
Bedömningsinstrument:

Skattning av upplevd svårighet

Patientens skattning av upplevd svårighet, gällande aktivitet, delaktighet och/eller kroppsfunction:
(0) Ingen (1) Liten (2) Måttlig (3) Stor (4) Total svårighet

Konsekvens – Riskanalys 1

Konsekvens om inte insats ges: risk för begränsning avseende aktivitet/delaktighet och/eller funktionsnedsättning med försämrad livskvalitet:
(0) Ingen (1) Liten (2) Måttlig (3) Stor (4) Total

Patientens mål

Patientens mål:

Skattning av insatsens förväntade effekt/nytta och nyttjandegrad

Patientens skattning av:
Effekt/nytta, förväntad effekt avseende aktivitet, delaktighet och/eller kroppsfunction:
(0) Ingen (1) Liten (2) Måttlig (3) Stor (4) Total förbättring
Nyttjandegrad:
(1) Några ggr/år (2) Varje mån (3) Enstaka ggr/v (4) Flera ggr/v (5) Dagligen
<i>Professionens bedömning redovisas om avvikande</i>

Planerad insats – Riskanalys 2

Identifiera risker:

Hur kan dessa förebyggas?

Är kvarvarande risker acceptabla?

Sammanfattande bedömning

Professionens sammanfattande bedömning av insats:

(0) Ingen (1) Liten (2) Måttlig (3) Stor (4) Totalt behov

Ev. motivering: *Om det finns skilda uppfattningar mellan professionen och patienten redovisas detta här.*

Prioritering omprövas

Enligt prionivå 1-4:

INSATS**UPPFÖLJNING**

Professionens analys av insatser: funktion/nytta

A1 – Uppnått

A2 – Osäkerhet finns

A3 – Instruktion/träning krävs

A1 + B1 – Kan avslutas

A2, A3 – Fortsatt uppföljning

Riskanalys 3: tillbud/skada

B1 – Sannolikt ingen risk

B2 – Viss risk

B3 – Betydande risk

B1+ A1 – Kan avslutas

B2, B3 – Fortsatt uppföljning

UTVÄRDERING

Utvärdering av mål, effekt/nytta med insatsen (patienten):

(0) Ingen (1) Liten (2) Måttlig (3) Stor (4) Total