

Prioriteringsnøkkel for Fysio- og ergoterapitjenesten Karmøy kommune, avd.voksen

Revidert februar 2021

Formål/hensikt

- Sikre innbyggerne et mest mulig likeverdig ergo- og fysioterapitilbud.
- Prioritere individuelle henvisninger/henvendelser om nødvendig helsehjelp i tråd med gjeldende lover, retningslinjer, forskrifter og nasjonale føringer.
- Være et verktøy for å sortere henvisninger etter prioriteringskriteriene.

Ansvar

Ledere for ergo- og fysioterapeuter har ansvar for å implementere prosedyren.

Alle ergo- og fysioterapeuter har ansvar for å følge prosedyren.

Avvik

Praksis som avviker fra gjeldende prosedyre, og som får/kan få negative konsekvenser for brukere skal meldes som avvik i henhold til kommunens prosedyre for avviksmelding (Compilo).

- Det er ikke et avvik når innbyggeren selv utsetter oppstart/avtalen eller ikke er tilgjengelig for tjenesten.

Prioriteringsnivåer med forklaring

| Prioritet | Målgrupper | Maks ventetid |
|--|--|-----------------|
| 1a Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at brukeren kan opprettholde og gjenvinne primærfunksjoner og lindring ved hjelp av terapeutisk innsats. Bruker oppholder seg på mottaksavd, NBB (evt. Vea sykehjem ved plassmangel på NBB) | <ul style="list-style-type: none"> • Brukere som er nylig utskrevet fra spesialisthelsetjeneste til hjem/sykehjem med behov for terapeutisk innsats. • Brukere med akutt behov/alvorlig og brått funksjonstap. • Brukere i terminal fase med kort forventet levetid/terminal fase. Eksempler på diagnoser: | 4 dager |
| 1b Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at brukeren kan opprettholde og gjenvinne primærfunksjoner og lindring ved hjelp av terapeutisk innsats. | <ul style="list-style-type: none"> • Traumatisk hodeskade • Ryggmargsskade • Hjerneslag • Lungeproblemer, akutt fase • Lårhalsbrudd • Trykksår | 7 dager |
| 2 Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at brukeren kan gjenvinne, opprettholde og/eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne. | <ul style="list-style-type: none"> • Raskt progredierende sykdommer som medfører nedsatt funksjonsevne. • Brukere med behov for tiltak for å få/beholde utdanning/arbeid. Eksempler på diagnoser: | 14 dager |
| 3 Intervensjonen forventes å ha betydning for at brukeren kan opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne. | <ul style="list-style-type: none"> • Tiltakende funksjonssvikt som har store konsekvenser for selvstendighet i aktiviteter i dagliglivet. • Personer som ikke kan dekke egne primære behov, for eksempel: <ul style="list-style-type: none"> ○ personlig hygiene ○ i måltidsituasjon ○ av- og påkledning • Brukere med langvarige plager med forverring i psykisk helse, livskvalitet og funksjonsevne. | 1 mnd |
| 4 Intervensjonen forventes å ha betydning for brukers funksjons- og mestringsevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid. | <ul style="list-style-type: none"> • Brukere med behov som kan planlegges. • Brukere med bevegelses- og aktivitetsproblemer som følge av varig nedsatt funksjonsnivå/kroniske lidelser i stabil fase. • Behov for utredninger og funksjonsvurderinger, f.eks. ift bolig, biltilpasning eller kognitiv fungering. | 3 mnd |

| | | |
|--|--|---------------------|
| <p>5 Intervensjonen forventes å ha betydning for brukers funksjons- og mestringssevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hjelpemiddelsaker som vurderes til å ikke oppfylle kriterier, men som likevel har rett på vurdering/bistand til søknad NAV. • Personer med behov for friskliv- og mestringstilbud | <p>6 mnd</p> |
|--|--|---------------------|

Tiltak iverksettes ut ifra prioritet:

- Prioritet 1 skal alltid tas først.
- Prioritet 2 tas før tredje dersom tredje ikke har gått ut over maks ventetid, og tilsvarende forhold mellom tredje og fjerde prioritet.
- Prioritet 3 som har gått ut over maks ventetid, skal tas før andre prioritet der maks ventetid ikke er overskredet, og tilsvarende forhold mellom tredje og fjerde prioritet.
- Dersom to eller flere henvisninger **som kommer samtidig** prioriteres likt i forhold til prioritet/alvorlighetsgrad, så skal henvisningen som antas å legge beslag på minst mulig ressurser og/eller ha størst forventet nytte igangsettes først. Det skal **også** tillegges vekt om tiltaket vil medvirke til at behovet for andre tjenester reduseres eller bortfaller.

Ventetid

Ventetid er tiden det tar fra fysio- og ergoterapitjenesten mottar beskjed fra Bestillerkontoret om vedtatt tjeneste, til tiltak iverksettes. Hvis saken gjelder et behov som forventes å oppstå frem i tid, regnes ventetiden fra den dato behovet oppstår. Et tiltak er startet når det er tilført verdi for bruker (opplevd mottak av tjenester). Dette innebærer også at direkte/indirekte arbeid med saken overfor bruker er iverksatt.

Tiltak

Alle tiltak starter med faglig vurdering. Videre tiltak kan være:

- Ergo-/fysioterapibehandling
- Innsatsteam
- Tilrettelegging
- Funksjonsvurdering ifbm bolig- og biltilpasning
- Søknad og oppfølging av tekniske hjelpemidler for varig bruk
- Hørsel- og synshjelpemidler
- Koordinatoransvar
- Veiledning innen:
 - forflytning
 - aktivisering
 - mobilisering
 - smertelindring
 - søknad om hjelpemidler
 - bruk av hjelpemidler

Brukere som er i stand til å komme seg til privatpraktiserende fysioterapeut og kan nyttiggjøre seg behandling der starter behandling der/overføres dit så fort som mulig.

All innsats skal være tidsavgrenset og bidra til bedring eller tilpasning til ny livssituasjon.

Behandling forutsetter rehabiliteringspotensiale og motivasjon

Vedlegg – grunnlag for prioriteringsnøkkel

Lovgrunnlag

- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven

Prioriteringskriteriene

Følgende tre kriterier fra NOU 2018:16, «Det viktigste først - Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester» legges til grunn for prioriteringene:

- **Nyttekriteriet:**
Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at helsehjelpen kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:
 - overlevelse eller redusert funksjonstap
 - fysisk eller psykisk funksjonsforbedring
 - reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag
 - økt fysisk, psykisk og sosial mestring
- **Ressurskriteriet:**
Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.
Ressurskriteriet skal ikke brukes alene, men sammen med de to andre hovedkriteriene for prioritering.
- **Alvorlighetskriteriet:**
Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:
 - risiko for død eller funksjonstap
 - graden av fysisk og psykisk funksjonstap
 - smerter, fysisk eller psykisk ubehag
 - graden av fysisk, psykisk og sosial mestringBåde nå-situasjonen, varighet og tap av framtidige gode leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med helsehjelp.

Primærfunksjon/behov – definisjon:

Med primærfunksjoner menes her:

- Åndedrett. Innbefatter ikke kondisjon og avspenningstrening
- Ernæring, og når dette er naturlig ut fra utviklingsstadiet også mulighet til å innta mat og drikke selvstendig
- Søvn av en tilstrekkelig kvalitet til at det ikke umuliggjør utførelsen av dagliglivets aktiviteter
- Mulighet for stillingsforandring (muskel, ledd, sirkulasjon)
- Eliminering/toalettbesøk
- Kommunikasjon
- Nødvendig hygiene, dvs. av en standard som ikke utgjør helserisiko

Prioriteringsnøkkel for Fysio- og ergoterapitjenesten - voksen

Formål/hensikt

Sikre innbyggerne et mest mulig likeverdig ergo- og fysioterapitilbud.

Prioritere individuelle henvisninger/henvendelser om nødvendig helsehjelp i tråd med gjeldende lover, retningslinjer, forskrifter og nasjonale føringer.

Være et verktøy for å sortere henvisninger etter prioriteringskriteriene.

Ansvar

Ledere for ergo- og fysioterapeuter har ansvar for å implementere prosedyren. Alle ergo- og fysioterapeuter har ansvar for å følge prosedyren.

Avvik

Praksis som avviker fra gjeldende prosedyre, og som får/kan få negative konsekvenser for brukere skal meldes som avvik i henhold til kommunens prosedyre for avviksmelding (Compilo).

- Det er ikke et avvik når innbyggeren selv utsetter oppstart/avtalen eller ikke er tilgjengelig for tjenesten.

Revidert februar 2021