

Prioriteringsnøkkel for ergo- og fysioterapi i Sola kommune

Utarbeidet av: ASSS-kommnehelsenettverket v/Faggruppe for ergo- og fysioterapi	Ansvarlig i kommunen:	Revisjonsansvarlig: ASSS-kommnehelsenettverket v/Faggruppe for ergo- og fysioterapi
Godkjent av: (Bydelsdirektør/Rådmann/Bydelsutvalg/Kommune styre)		Versjon nr.: 2
Gyldig fra: mai 2020		Sist revidert: 08.05.19
Revideres innen: vår 2021		

Formål

- 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.

Målgruppe

Personer med ansvar for å planlegge- og utføre kommunale ergo- og fysioterapitjenester.

Ansvar

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

Lovgrunnlag

- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven

Nødvendig helsehjelp

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 bestemmer at kommunen har plikt til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd at en bruker har rett til nødvendig helsehjelp.

Tjenestene skal iverksettes fra det tidspunktet brukerens behov tilsier det, altså innen forsvarlig tid. Hva som er forsvarlig tid, vil bero på et helse- og sosialfaglig skjønn.

Mer om saksbehandling kan leses i Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-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.

Definisjoner

Ventetid

Ventetid er tiden det tar fra ergo-/fysioterapeuten mottar en henvisning/henvendelse om et behov, til tiltak iverksettes. Hvis henvisning/henvendelsen 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 som kan avsluttes umiddelbart/det vil ta lengre tid å saksbehandle enn å utføre, settes ikke på venteliste.

Primærfunksjon/behov

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 helseserisiko

Prioriteringsnivåer med forklaring

PRIORITERINGSNØKSEL	
Prioritet	Maksimal ventetid
1 Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at brukeren kan opprettholde primærfunksjoner og lindring.	7 dager
2 Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at brukeren kan gjenvinne, opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.	14 dager
3 Intervensjon forventes å ha betydning for at brukeren kan opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.	30 dager
4 Intervensjon forventes å ha betydning for brukerens funksjons- og mestringsevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.	90 dager

Fremgangsmåte for saksbehandling

<p>Vurdere om det er behov for ergo-/fysioterapi og vurdere hvordan behovet skal prioriteres (jfr. nytte-, ressurs- og alvorlighetskriteriene). Dette krever at nødvendig informasjon innhentes dersom den ikke foreligger.</p> <p>Dersom funksjonen endres i ventetiden kan det gi grunnlag for å endre prioritet.</p>
<p>Gi den det gjelder skriftlig tilbakemelding snarest og senest innen fire uker.</p> <p>Tilbakemeldingen skal inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vurdering av om det foreligger et krav for nødvendig helsehjelp.- Tidsangivelse, når tjenesten kan iverksettes (ikke nødvendig dersom tjenesten allerede er iverksatt)- Ev. vedtak om tjenester- Informasjon om klageadgang
<p>Dersom tjenesten ikke selv har avdekket behovet:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vurdere om det er behov, og hjemmel, for å gi henvisende instans tilbakemelding om at henvisning er mottatt, og om når tjenesten kan iverksettes.
<p>Iverksette tiltak ut i fra prioritert:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">- Det er ikke et avvik når innbyggeren selv utsetter oppstart/avtalen eller ikke er tilgjengelig for tjenesten.

Eksempler på målgrupper

Denne bør tilpasses av aktuelle ergo-/ fysioterapitjenester i den enkelte kommune etter behov.

Prioritet	Voksne Målgruppe, eksempel
<p><u>Prioritet 1</u></p> <p>Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at brukeren kan opprettholde primærfunksjoner og lindring.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med kort forventet levetid/terminal fase. • Personer med akutt behov/alvorlig og brått funksjonstap. • Akutte overgangsfaser <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Voksne/eldre med lungeproblemer, akutt fase. • Voksne /eldre i terminal fase med kort forventet levetid. • Voksne/eldre som har eller står i fare for å utvikle trykksår.
<p><u>Prioritet 2</u></p> <p>Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at brukeren kan gjenvinne, opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringssevne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personer der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom intervensjon utsettes. • Personer med brått funksjonstap. • Personer som er i overføringsfaser der tiltak må påbegynnes raskt. • Personer som har behov for tiltak for å få/beholde utdanning/arbeid. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Voksne/eldre med lungeproblemer, aktiv fase. • Voksne og eldre med alvorlige og/eller kroniske lidelser i aktiv fase. • Voksne og eldre med forverring i psykisk helse, livskvalitet og funksjonsevne. • Nyopererte. • Voksne og eldre med fallrisiko uten tidligere igangsatte tiltak. • Voksne/eldre med demens/kognitiv svikt der det er stor fare for skade eller brann. • Rehabiliteringspasienter. • Tilrettelegging ved utskriving fra 2.linjetjenesten. • Hurtig progredierende lidelser. • Cancer i terminal fase. • Når vår vurdering er en forutsetning for videre oppfølging /behandling av andre tjenester.

<p><u>Prioritet 3</u></p> <p>Intervensjon forventes å ha betydning for at brukeren kan opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med begynnende funksjonstap. • Personer med deltagelsesutfordringer. • Slitasje på pårørende og tjenesteutøvere <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Voksne og eldre med langvarige psykosomatiske plager. • Voksne og eldre med langvarige /kroniske lidelser. • Voksne og eldre med fallrisiko. • Behov for utredninger og funksjonsvurderinger, f. eks ifht. bolig, biltilpassing, eller kognitiv fungering. • Vurdering i forbindelse med henvisning til spesialisthelsetjenesten. • Overgangsfaser f eks. overgang fra skole til arbeidsliv, bytte av arbeidsplass, flytting til ny bolig. • Problemer ved utføring av daglige aktiviteter, som f. eks. å kunne bo i egen bolig, delta i arbeidsliv, eller mestre omsorgsansvar (både somatikk og psykiatri). • Oppstart av Individuell Plan.
<p><u>Prioritet 4</u></p> <p>Intervensjon forventes å ha betydning for brukerens funksjons- og mestringsevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med behov som kan planlegges <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Voksne og eldre med varig nedsatt funksjonsnivå/kroniske lidelser i stabil fase. Behov relatert til hjelpemidler, veiledning og vedlikeholdstrening/behandling. • Bistand i overgangsfaser (f. eks skole-dagsenter-arbeid)

Eksempler på målgrupper

Denne bør tilpasses av aktuelle ergo- fysioterapitjenester i den enkelte kommune etter behov.

Prioritet	Barn Målgruppe, eksempel
Prioritet 1 Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukerens funksjonsnivå, lindring og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med kort forventet levetid/terminal fase. • Personer med akutt behov/alvorlig og brått funksjonstap. • Akutte overgangsfaser
	<ul style="list-style-type: none"> • Barn/unge med lungeproblemer, akutt fase. • Barn/unge i terminal fase med kort forventet levetid. • Barn/unge som har eller står i fare for å utvikle trykksår, f.eks ryggmargsskade, nyopererte.
Prioritet 2 Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for å sette brukeren i stand til å gjenvinne, utvikle eller opprettholde funksjonsnivå og hindre ytterligere funksjonstap	<ul style="list-style-type: none"> • Personer der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom intervensjon utsettes. • Personer med brått funksjonstap. • Personer som er i overføringsfaser der tiltak må påbegynnes raskt. • Personer som har behov for tiltak for å få/beholde utdanning/arbeid.
	<ul style="list-style-type: none"> • Barn/unge med lungeproblemer, aktiv fase. • Barn/unge med forverring i psykisk helse, livskvalitet og funksjonsevne. • Spedbarn med torticollis, asymmetri, fødselsskade • Vurdering av motorikk hos spedbarn/barn <1 år • Premature spedbarn • Vurdering av spedbarn med fotproblematikk • Barn/unge med progredierende lidelser, aktiv fase • Barn/unge med reumatiske og ortopediske lidelser, aktiv fase • Barn/unge med nyoppdagede nevrologiske eller genetiske lidelser • Barn/unge med akutt hjelpemiddelbehov, eller behov for tilrettelegging av omgivelsene. • Nyopererte barn/unge • Intensiv behandling, f.eks oppfølging etter Botoxinjeksjon eller operasjoner

<p>Prioritet 3</p> <p>Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og/eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med begynnende funksjonstap. • Personer med deltagelsesutfordringer. • Slitasje på pårørende og tjenesteutøvere <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Premature barn • Barn/unge med langvarige psykosomatiske plager • Førskolebarn med sen motorisk utvikling • Førskolebarn med sammensatte vansker • Vurdering ved fotproblematikk • Barn/ungemed lungeproblemer i kronisk fase • Barn/unge med funksjonshemming der det er behov for hjelpemidler/tilrettelegging • Barn/unge med progredierende lidelser • Barn/unge med revmatiske og ortopediske lidelser • Barn/unge som henvises til spesialisthelsetjenesten • Bistand i overgangsfaser (f.eks barnehage - skole) • Oppstart av Individuell Plan • Behov for utredning/funksjonsvurdering i forhold til bolig, bil, kognisjon • Overvekt/fedme
<p>Prioritet 4</p> <p>Intervensjon ansees som hensiktsmessig for bruker, men kan vente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med behov som kan planlegges <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Barn/unge med varig nedsatt funksjonsnivå i stabil fase • Skolebarn med sen motorisk utvikling • Skolebarn med sammensatte vansker • Barn/unge med kroniske lidelser med behov for veiledning og vedlikeholdstrening • Bistand i overgangsfaser (f.eks barneskole - ungdomsskole) • Barn/unge med funksjonshemming med behov for bytte av hjelpemidler (vokser ut av hjelpemidlene)