



PRIORITERINGSNØKKELE FOR ERGO- OG FYSIOTERAPITJENESTEN I SANDE KOMMUNE

VOKSNE/ELDRE

Formål:

Formålet med prioriteringsnøkkelen er å sikre at tjenesten prioriterer henvisninger i tråd med gjeldende lover, forskrifter, retningslinjer, nasjonale og lokale føringer. Videre skal nøkkelen sikre at prioriteringer blir gjort uavhengig av søkers midlertidige eller faste oppholdssted, kjønn og sosial status.

Bruksområde:

Prioriteringsnøkkelen er arbeidsverktøy for kommunalt ansatte ergo- og fysioterapeuter i Sande Kommune. Den omfatter både hjemmeboende brukere, og pasienter eller beboere i institusjon.

Hvem kan henvise?

Ergo- og fysioterapitjenesten er en lavterskeltjeneste, og driver både forebyggende og behandlende virksomhet. Henvendelser fra brukere, pårørende, tjenestekontor, personell i andre kommunale tjenester og virksomheter og samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten er likestilt.

Begreper:

Max ventetid: det som ut fra helsefaglige vurderinger kan anses som forsvarlig ventetid.

Brått funksjonsfall: Personen har i løpet av kort tid mistet evnen til å utføre mange av de oppgavene/aktivitetene han/hun har klart å gjøre før.

Håndtering:

- Max ventetid regnes fra den dagen tjenesten mottar henvisning og frem til ansvarlig terapeut påbegynner arbeidet med saken. Angitt antall dager er kalenderdager.
- Ansvarlig terapeut skal sikre at bruker innen 3 uker skal få tilbakemelding om at henvisning er mottatt, og få informasjon om
- 1.prioritet skal alltid tas først.
- 2.prioritet tas før 3.prioritet dersom sistnevnte ikke har gått ut over anbefalt ventetid. Tilsvarende forhold mellom 3. og 4.prioritet.
- 3.prioritet som *har* gått ut over maxtid, skal tas *før* 2.prioritet der anbefalt ventetid ikke er overskredet. Tilsvarende forhold mellom 3. og 4.prioritet.
- Når anbefalt ventetid er overskredet på både 2-ere og 3-ere, skal 2-ere tas først.

	PRIORITERING AV HENVISNINGER	
Prioritet	Problemstillinger	Maxtid:
1 Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukerens funksjonsnivå, lindring og livskvalitet	Personer med kort forventet levetid/ i terminalfasen Personer med brått funksjonstap og/eller akutte behov Akutte overgangsfaser	7 dager
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	Personer med <u>akutt sykdom/skade/lidelse</u> der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom iverksetting av tiltak utsettes Ved alvorlig sykdom når tiltak er rettet mot lindring i betydelig grad, egenaktivitet eller sosial deltakelse Personer med <u>brått funksjonstap</u> Personer i overføringsfaser mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, <u>der tiltak må påbegynnes raskt</u>	14 dager
3 Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og/eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet	Personer med <u>begynnende funksjonstap</u> Personer med kronisk sykdom/funksjonsproblemer i <u>faser med forverring</u> Personer i <u>overføringsfaser</u> der tiltak kan <u>vente</u>	30 dager
4 Intervensjon ansees som hensiktsmessig for bruker, men kan vente.	Personer med funksjonsproblemer/kronisk sykdom i <u>stabil fase</u> Personer i <u>planlagte overføringsfaser</u> . Oppfølging er nødvendig, men kan planlegges i god tid.	90 dager

BARN/UNGE

	HENVISNINGER		
Prioritet	Problemstillinger	Eksempler/grupper	Maxtid:
1 Rask intervensjon er nødvendig og har særlig betydning for effekt av tiltak	Akutt, nyoppstått problemstilling Akutte overgangsfaser	Spebarn med plexusskader/ torticollis Barn med lungeproblemer/ progredierende sykdom/revmatiske lidelser i akutfase Barn med neurologiske lidelser med behov for intensiv oppfølging etter operasjon	7 dager
2 Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for å sette barnet i stand til å gjenvinne, utvikle eller opprettholde funksjonsnivå	Barn med brått funksjonstap pga skade, sykdom eller lidelse og/eller store forandringer i omgivelsene Barn i overføringsfase mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten <u>der tiltak må påbegynnes raskt</u>	Spebarn med asymmetri Premature barn Spebarn med forsinket motorisk utvikling Barn med fotdeformitet Barn med medfødt neurologisk lidelse	14 dager
3 Intervensjon forventes å ha betydning for effekt av tiltak	Barn med forsinket funksjons- og aktivitetsutvikling sett i relasjon til alder Barn med bevegelse – eller aktivitetsproblemer Kronisk sykdom i stabil fase	Barn med Downs syndrom/ andre syndromer, fotproblematikk eller psykosomatiske vansker Barn i barnehage/grunnskole som har problemer med utførelse av daglige aktiviteter Barn med lungeproblemer og/ eller revmatisk/neurologisk/ progredierende sykdom, overvekt eller fedme	30 dager
4 Intervensjon ansees som hensiktsmessig for barnet, men kan vente	Sykdomsrelaterte bevegelse/ aktivitetsproblemer Forsinket funksjons- og aktivitetsutvikling sett i relasjon til alder Planlagte overgangsfaser, oppfølging er nødvendig og kan planlegges i god tid	Barn med kronisk/ progredierende sykdom i rolige perioder Barn med diagnoser/syndromer med behov for veiledning og vedlikehold Arbeid med koordinering av IP Bistand i overgangsfaser bhg - grunnskole-vgd.utdanning	90 dager

PRIORITERINGSNØKKELE FOR SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE FYSIOTERAPEUTER MED DRIFTSAVTALE I SANDE KOMMUNE

Formål med prioriteringsnøkkel:

- Sikre at selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med driftsavtale prioriterer henvisninger i tråd med gjeldende lover, forskrifter, retningslinjer, nasjonale og lokale føringer.
- Sikre at prioriteringer blir gjort uavhengig av søkers bosted, kjønn og sosial status.
- Sikre informasjon om prioritering av fysioterapitjenester til pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

Håndtering av henvisninger/henvendelser

Fra 1.1.2018 er ordningen med henvisning fra lege til avtalefysioterapeut avviklet nasjonalt. Den enkelte fysioterapeut/institutt har ansvar for å etablere en praksis med å gjennomføre prioritering i det daglige. Dette innebærer at det må innhentes tilstrekkelige opplysninger fra pasienten, slik at det kan gjøres en faglig begrunnet prioritering i henhold til prioriteringsnøkkel. Pasienten skal få opplysning om forventet ventetid når de tar kontakt med fysioterapeuten/instituttet.

Begreper:

Max ventetid: det som ut fra helsefaglige vurderinger kan anses som forsvarlig ventetid.

Brått funksjonsfall: Personen har i løpet av kort tid mistet evnen til å utføre mange av de oppgavene/aktivitetene han/hun har klart å gjøre før. (Eksempelvis akutt sykdom/skade som medfører sykmelding).

Håndtering av ventelister:

- Max ventetid regnes fra den dagen terapeuten mottar henvisning og frem til pasienten har fått et behandlingstilbud. Angitt antall dager er kalenderdager.
- 1.prioritet skal alltid tas først.
- 2.prioritet tas før 3.prioritet dersom sistnevnte ikke har gått ut over anbefalt ventetid. Tilsvarende forhold mellom 3. og 4.prioritet.
- 3.prioritet som *har* gått ut over maxtid, skal tas *før* 2.prioritet der anbefalt ventetid ikke er overskredet. Tilsvarende forhold mellom 3. og 4.prioritet.
- Når anbefalt ventetid er overskredet på både 2-ere og 3-ere, skal 2-ere tas først og tilsvarende forhold mellom 3. og 4.prioritet.
- Fysioterapeut melder avvik til kommunenes administrativt ansvarlige når man anser at ventetiden ikke lenger er forsvarlig. Ved vurdering av forsvarlighet i ventetiden tas det hensyn til hvilke andre offentlige tjenester som mottas og som kan ivareta pasienten, om evt. råd/veiledning fra fysioterapeut gis, og til ressurser som finnes i pasientens nettverk. Avvik kan meldes muntlig, pr e-post eller pr brev.

	PRIORITERING AV HENVISNINGER	
Prioritet	Problemstillinger	Maxtid:
1 Rask intervensjon er nødvendig og ventetid vil gi store negative konsekvenser	Personer med akutt sykdom/skade/lidelse, der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom iverksetting av tiltak utsettes. Personer med brått funksjonstap der det er stor mulighet for å gjenvinne aktivitetsfunksjon. Personer som er i overføringsfaser mellom spesialisthelsetjeneste og hjem, <u>der tiltak må påbegynnes raskt.</u> Personer som har behov for oppfølging av manuellterapeut med henvisnings- og sykmeldingsrett.	7 dager

<p>2 Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for effekt av tiltak</p>	<p>Personer med begynnende funksjonsfall, der det er gode muligheter til å gjenvinne aktivitetsfunksjon eller forebygge ytterligere funksjonsfall.</p> <p>Personer i behov av terapeutens vurdering for videre kommunal saksgang og/eller henvisning til andre instanser</p>	<p>14 dager</p>
<p>3 Intervensjon forventes å ha stor effekt, men tiltak kan vente uten store negative konsekvenser</p>	<p>Forsinket funksjons- og aktivitetsutvikling sett i relasjon til alder.</p> <p>Personer med kroniske sykdommer i faser med forverring</p> <p>Personer i overføringsfaser <u>der tiltak kan vente</u></p>	<p>30 dager</p>
<p>4 Intervensjon ansees som hensiktsmessig for bruker, men kan vente uten større konsekvenser.</p>	<p>Personer med funksjonsproblemer/kronisk sykdom i <u>stabil fase</u></p> <p>Personer i <u>planlagte overføringsfaser</u>. Oppfølging er nødvendig, men kan planlegges i god tid.</p>	<p>90 dager</p>