

Prioriteringsnøkkel for fysio- og ergoterapi i Randaberg kommune

Formål

- Sikre innbyggerne et mest mulig likeverdig fysio- og ergoterapitilbud.
- 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.

Lovgrunnlag

- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven

Prioriteringskriteriene

- **Nyttekritieriet:**
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 fysio- eller ergoterapeuten 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 helserisiko

Avvik

- Det meldes avvik i kommunens kvalitetssystem når tjenesten ikke klare å holde fristen etter prioriteringsnøkkelen.
- Det er ikke et avvik når brukeren selv utsetter oppstart/avtalen eller ikke er tilgjengelig for tjenesten (ferie, innleggelser etc)

Kilder:

- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytt, ressurs og alvorlighet. Prioritering i helse- og omsorgstjenesten.
- Meld. St. 21 (2024-2025) Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste.
- Prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester. Nasjonal veileder. 2025. Helsedirektoratet.

Prioriteringsnivåer med forklaring

PRIORITERINGSNØKKE	
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