

Prioriteringsnøkler avtalefysioterapi Bergen kommune

Prioritet	Problemstilling	Målgrupper og eksempler	Ventetid
1 Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukerens funksjons-nivå, lindring og livskvalitet	Akutt, nyoppstått problemstilling. Brått funksjonstap pga skade, sykdom eller lidelse.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personer med lungeproblemer i akutt fase ➤ Nyopererte ➤ Muskel og skjelettplager hos yrkesaktive og skoleelever ➤ Terminale med akutte behov 	Sak påbegynnes innen 7 dager
2 Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for å sette i stand brukeren til å gjenvinne, utvikle eller opprettholde funksjons-nivå og hindre ytterligere funksjonstap	Begynnende funksjonssvikt der det er store muligheter til å gjenvinne aktivitetsfunksjon eller forebygge ytterligere funksjonsfall Problemstillinger knyttet til overgangsfaser. Trening og tiltak påbegynnes straks.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rehabilitering og tilrettelegging i forbindelse med utskrivning fra rehab ➤ Personer med hurtig progredierende lidelser. ➤ Nye sykemeldinger i fht muskel-/skjelettplager eller ved fare for sykemelding ➤ Personer med behov for lymfødem behandling 	Sak påbegynnes innen 14 dager
3 Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og /eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet Bolkebehandling bør vurderes som tiltak.	Personer med langvarige lidelser/funksjonsproblemer i faser med forverring.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ortopediske tilstander: utprøving av konservativ behandling som alternativ til kirurgi ➤ Personer med langvarige/kroniske lidelser i forverring 	Sak påbegynnes innen 30 dager
4 Intervensjon	Funksjonsproblematikk og/eller langvarige lidelser	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Langvarige (mer enn 1 år) 	Sak påbegynnes

ansees som hensiktsmessig for bruker, men kan vente. Bolkebehandling	uten akutt problemsstilling.	ortopediske tilstander: utprøving av konservativ behandling som alternativ til kirurgi ➤ Personer med lungeproblemer i stabil fase ➤ Personer med nevrologiske lidelser i stabil fase ➤ Personer med revmatiske lidelser i stabil fase ➤ Personer med langvarige muskel- og skjelettplager	innen 90 dager
Ikke prioritet	Personer uten store muligheter til å øke aktivitetsnivået.	➤ Generell problemstilling knyttet til demens	Ikke prioritet

Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale er svært tydelig på at det er den enkelte avtalefysioterapeut sin faglige vurdering som legges til grunn for omfanget av fysioterapitjenesten som tilbys den enkelte bruker. Dette gjelder for alle brukere, uavhengig av diagnose eller om det er akutt eller kronisk sykdom.

Prioriteringsnøkklene er ment å støtte avtalefysioterapeutene i å gjøre riktige vurderinger, men det er ***alltid faglige vurdering av den enkelte bruker sitt funksjonsnivå og behov som ligger til grunn for å avgjøre om bruker har rett til nødvendig («prioritert») helsehjelp.***

Formål og omfang:

- Være et verktøy for å sortere og prioritere henvisinger i tråd med gjeldende lover, forskrifter, retningslinjer, nasjonale og lokale føringer mv.
- Sikre at befolkningen i kommunen får et mest mulig likeverdig tilbud.

Avklaringer:

- Fysioterapeuten skal i sin tilnærming til brukere underbygge og bidra til egenmestring gjennom mer fokus på brukermidvirkning og aktiv deltagelse. Dette vil gi pasientene større mulighet til å være medansvarlig i eget behandlingsforløp. Fysioterapeuten må i enda større grad informere og motivere brukerne til å ta i bruk andre tilbud og tjenester som kan være egnet i et lærings- og mestringsperspektiv.

- Sak innebærer at pasient skal ha fått en vurdering i løpet av tidsfristen, eventuelle tiltak igangsattes på bakgrunn av vurdering av funksjonsbehov. Kriterier som effekt, motivasjon, overføringsverdi, endringspotensiale, samt brukers egne mål vil ligge til grunn for eventuell behandling.
- Tjenesten kan gi avslag til brukere som tidligere ikke har vist effekt etter gjeldende vurderingskriterier, eller som re-henvises for samme problemstilling selv om fysioterapeut har gitt tilbakemelding til behandlende lege/samarbeidspartnere om at fysioterapi ikke har ønsket virkning.
- Maks ventetid: Det som ut fra helsemessige faglige vurderinger kan anses som maksimal forsvarlig ventetid. Her refereres det til kalenderdager (IKKE virkedager)
- Def avvik: Når tjenesten ikke klarer å holde fristen iht. prioriteringsnøkkelen. Det er ikke avvik når bruker selv utsetter oppstart/avtalen eller ikke er tilgjengelig for tjenesten (ferie, innleggelse etc)
- Ventetid regnes fra den dagen tjenesten mottar henvisning og frem til første kontakt/møte/tiltak med bruker.
- Prioritet 1 skal alltid tas først.
- Prioritet 2 skal tas før prioritet 3 dersom prioritet 3 ikke har gått utover anbefalt ventetid.
- Prioritet 3 som har gått ut over anbefalt ventetid, skal tas før prioritet 2 der anbefalt ventetid ikke er overskredet.
- Prioritet 4 som har gått utover anbefalt ventetid, skal tas før prioritet 3 der anbefalt ventetid ikke er overskredet.
- Begrenset antall behandlinger og "bolkebehandling" vil være gode virkemidler for å kunne gi et mer likeverdig fysioterapitilbud, uten at det skal gå på bekostning av faglig kvalitet.
- **Behandlingsserie:** Er i utgangspunktet 8-12 behandlinger, og det avklares med bruker ved første undersøkelse antall behandlinger før en ny statusvurdering blir gjort. Det avklares samtidig helt klare målsetninger for behandlingsserien, og brukers egne ressurser og målsetninger skal legges til grunn for disse vurderingene. Det er avtalefysioterapeuten som vurderer om behandlingsserien skal forlenges.
- **Bolkebehandling:** For brukere i kategori 3 og 4 som vurderes å kunne opprettholde funksjonsnivå ved egentrening/egenbehandling kan få intensiv behandling i perioder. Lengde og omfang av behandlingsserie og egentreningsperiode gjøres på bakgrunn av funksjonsvurderinger av den enkelte avtalefysioterapeut. Et eksempel kan være 6-8 uker med behandling 2x pr uke, etterfulgt av periode på 12 uker med egentrening. Disse brukerne skal ikke stå på venteliste for ny behandlingsserie, neste behandlingsserie avklares og fastsettes ved behandlingsseriens slutt som en del av vurderingen.

