

# Prioriteringsnøkkel for Fysio- og ergoterapitjenesten Karmøy kommune, avd. barn

Revidert februar 2021

## Formål/hensikt

- 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.

## Ansvar

Ledere for fysio- og ergoterapeuter har ansvar for å implementere prosedyren.

Alle fysio- og ergoterapeuter 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
<p><b>1</b></p> <p>Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at barnet kan opprettholde og gjenvinne primærfunksjoner og lindring ved hjelp av terapeutisk innsats.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barn med alvorlig nevromuskulære – og/eller lungelidelser, med akutt behov/alvorlig og brått funksjonstap</li> <li>Barn med progredierende lidelser</li> </ul> <p>Eksempler på diagnoser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CP</li> <li>Tumor</li> <li>Kromosomavvik</li> <li>Muskeldystrofi</li> <li>Status etter alvorlige ulykker</li> <li>Barn med epilepsi som har behov for varsling</li> <li>CF</li> </ul> <p>Barn som i skolealder og som er i stand til å nyttiggjøre seg behandling hos privatpraktiserende fysioterapeut overføres dit.</p>	<p><b>Tjenesten påbegynnes innen 1 uke</b></p>
<p><b>2</b></p> <p>Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at barnet kan gjenvinne, opprettholde og/eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.</p>	<p>Eksempler på diagnoser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Barn &lt; 2 år som henvises grunnet atypisk motorisk utvikling uten diagnose</li> <li>Barn mellom 2-4 år med usikker motorikk</li> <li>Barn mellom 4-8 år med usikker motorikk</li> </ul>	<p><b>14 dager</b></p> <p><b>3 uker</b></p> <p><b>6 uker</b></p>
<p><b>3</b></p> <p>Intervensjonen forventes å ha betydning for at barnet kan opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4- måneders gruppe</li> <li>5-års motorisk vurdering</li> <li>Barn med ernæringsproblematikk</li> <li>Barn med nedsatt funksjon som skal bytte barnehage, skole/flytte og har behov for hjelpemidler</li> </ul>	<p><b>1 mnd</b></p>
<p><b>4</b></p> <p>Intervensjonen forventes å ha betydning for brukers funksjons- og mestringsevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barn med bevegelses- og aktivitetsproblemer som følge av overvekt eller fedme som har behov for å øke aktivitetsnivå, med fast veiledning av helsesykepleier.</li> <li>Munnmotorisk vurdering uten ernæringsfokus</li> <li>Behov for utredninger og funksjonsvurderinger, f.eks. ift bolig, biltilpasning eller kognitiv fungering.</li> </ul>	<p><b>3 mnd</b></p>
<p><b>5</b></p> <p>Intervensjonen forventes å ha</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barn med behov for kognitive hjelpemidler</li> <li>Barn i skolealder med ADL problematikk</li> <li>energiøkonomisering</li> </ul>	<p><b>6 mnd</b></p>

betydning for barnets funksjons- og mestringssevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.		
--	--	--

#### **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
- Bassengtrening
- Tilrettelegging
- Funksjonsvurdering i forbindelse med 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

Barn som er eldre enn 8 år og som er i stand til å nyttiggjøre seg behandling hos privatpraktiserende fysioterapeut overføres dit.

## **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



