

Prioriteringsnøkkel for fysioterapitjenesten i Lebesby kommune

Lebesby har to kommunale 100% fysioterapistillinger. Det er stor pågang av personer som ønsker og har behov for fysioterapi i Lebesby kommune. Tjenesten prioriterer dermed innbyggere i kommunen eller personer som av ulike grunner oppholder seg i kommunen. Det krever en vurdering fra helsepersonell om hvem som skal få og hvem som må vente, hvilke tjenester som skal prioriteres, hva som skal prioriteres ned eller tiltak som kanskje ikke skal prioriteres i det hele tatt (Meld. St. 38 (2020–2021)). Prioriteringsnøkkelen er utarbeidet som retningslinjer i dette arbeidet, og er slik et verktøy for fysioterapeutene til å kunne gi et bedre og mer rettferdig beslutningsgrunnlag.

Gjeldende lovverk og forskrifter, nasjonale og lokale politiske føringer/ planer samt forsknings- og erfaringsbasert kunnskap er lagt til grunn i utarbeidelsen. Fysioterapeutene benytter alltid faglig skjønn i forhold til brukerens funksjonsnivå, aktivitet og deltakelse når henvisningene vurderes.

Fysioterapeutene kontakter personen på venteliste via telefon ved mulighet for behandlingsoppstart. Dersom personen ikke svarer vil det bli sendt ut SMS med informasjon at fysioterapitjenesten har forsøkt å oppnå kontakt. Det er da personens ansvar å kontakte tjenesten. Dersom dette ikke gjøres innen to uker fjernes personen fra ventelisten.

Håndtering av venteliste:

- Ventetid regnes fra fysioterapitjenesten mottar henvisningen, og fram til behandling igangsettes.
- Maks ventetid er en anbefaling for når personen senest bør få tilbud om oppstart av behandling.
- 1. prioritet skal alltid tas først.
- 2. prioritet tas før 3. prioritet når 3. prioritet ikke har gått utover maks ventetid.
- 3. prioritet som har gått utover maks ventetid skal tas før andre prioritet der maks ventetid ikke er overskredet.
- Dersom maks ventetid er overskredet av både 2. og 3. prioritet, skal 2. prioritet tas først.

PRIORITET	MÅLGRUPPE	VENTE TID
Prioritet 1 Akutt - Rask intervensjon er nødvendig	Personer med brått funksjonstap og/ eller akutt problemstilling, der det er store muligheter for å gjenvinne funksjon eller hindre ytterligere tap av funksjon. <i>Eksempel:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Barn 0-18 mnd med umoden eller avvikende motorikk - Barn <18 år (vekstproblematikk, annen akutt problematikk) - Akutte operasjoner - Inneliggende korttidspasienter - Personer i terminal fase - Personer med akutt problematikk (nevrologi, lunge, mm.) 	2 uker
Prioritet 2 Tidlig intervensjon har stor betydning	Personer med langvarig sykdom eller funksjonsproblemer i faser med forverring der tidlig intervensjon vil gi personer mulighet til å gjenvinne, opprettholde eller utvikle funksjonsnivå. <i>Eksempel:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Barn <18 år (ikke akutte) - De som står i fare for å havne ut av arbeidslivet - Sykemeldte med mulighet til å komme tilbake i arbeid - Elektive operasjoner - Gravide - Progredierende sykdom med forverring 	6 uker
Prioritet 3 Stabil fase – Intervensjon ansees som hensiktsmessig, men kan vente	Personer med langvarig sykdom eller funksjonsproblemer i stabil fase, samt personer med behov for planlegging og oppfølging i overgangsfaser. <i>Eksempel:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Personer med nedsatt funksjonsevne som bor i tilrettelagt bolig - Begynnende funksjonstap og fallproblematikk - Ikke står i fare for sykemelding 	12 uker

Referanser:

Meld. St. 38 (2020–2021), “Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten”, [Meld. St. 38 \(2020–2021\) - regjeringen.no](#)