

PRIORITERINGSNØKKELE FOR FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTEN I VESTRE TOTEN KOMMUNE VOKSENTEAM VOKSNE/ ELDRE

PRIORITET	PROBLEMSTILLING	VENTETID
1 Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukers funksjonsnivå, lindring og livskvalitet.	• Terminalfase/kort forventet levetid • Brått funksjonstap og/eller akutte behov • Akutte overgangsfaser	Inntil 1 uke
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.	• Akutt sykdom/skade/lidelse hvor funksjon eller smertetilstand vesentlig forverres dersom iverksetting av tiltak utsettes • Alvorlig sykdom hvor tiltak er rettet mot lindring i betydelig grad, egenaktivitet eller sosial deltakelse • Brått funksjonstap • Overføringsfaser mellom spesialisthelsetjeneste, korttidsavdeling og kommunehelsetjenesten hvor tiltak må påbegynnes raskt • Forebyggende hjemmebesøk	Inntil 2 uker
3 Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og/eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet.	• Begynnende funksjonstap • Funksjons-, aktivitets- eller bevegelighetsproblemer som følge av kronisk sykdom i faser med forverring • Personer i overføringsfaser der tiltak kan vente	Inntil 8 uker
4 Intervensjon anses som hensiktsmessig for å vedlikeholde/bedre funksjon i daglige aktiviteter, men kan vente uten større konsekvenser.	• Funksjon-, aktivitets- eller bevegelighetsproblemer som følge av kronisk sykdom i stabil fase • Problemstillinger knyttet til generell aldring. • Planlagte overgangsfaser, der oppfølging er nødvendig og kan planlegges i god tid.	Inntil 6 måneder

Kilder:

- NOU 2018:16 – Prioritering – Blankholmutvalget
- Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten - Meld. St. 38 (2020 – 2021)

PRIORITET – MÅLGRUPPE VOKSNE/ELDRE

1. Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukers funksjonsnivå, lindring og livskvalitet.	• Terminalfase / kort forventet levetid • Lungeproblemer, akutt fase • Trykksår • Rehabiliteringspasienter • Nyopererte • Kartlegging av pasienter innlagt på korttidsavdeling
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.	• Alvorlige og/eller kroniske lidelser i aktiv fase • Lungeproblemer, aktiv fase • Forverring psykisk helse, livskvalitet og funksjonsevne • Stor fallrisiko uten tidligere igangsatte tiltak • Demens/kognitiv svikt. Bor alene. • Fare for trykksår • Tilrettelegging ved utskrivning fra sykehus o.l. • Hurtig progredierende lidelser • Arbeidstakere som står i fare for å bli sykmeldt eller nylig har blitt sykmeldt
3. Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og/eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet.	• Kroniske lidelser og psykosomatiske plager i faser med forverring • Fallrisiko • Demens/kognitiv svikt. Bor sammen med noen. • Utredning og funksjonsvurdering. Eks.: bolig, kognitiv funksjon, bil • Vurdering for henvisning til spesialisthelsetjenesten • Overgangsfaser; skole til arbeidsliv, bytte av arbeidsplass, ny bolig • Problemer med utføring av ADL; bo i egen bolig, delta i arbeidsliv eller mestre omsorgsansvar (både somatisk og psykiatri) • Hørsel – brannvarsling • Oppstart av «Individuell Plan»
4. Intervensjon anses som hensiktsmessig for å vedlikeholde/bedre funksjon i daglige aktiviteter, men kan vente uten større konsekvenser.	• Varig nedsatt funksjonsnivå/kronisk lidelse i stabil fase. Behov relatert til hjelpemidler (herunder også bil), veiledning og trening/behandling. • Bistand i overgangsfaser (eks. skole/dagsenter/arbeid). • Behov for bolkevis/periodisk behandling