



Fysioterapiplan

Introduksjon

Lier kommunes fysioterapiplan er et levende dokument som skal revideres årlig, og som skal fungere som en veileder i forhold til det totale fysioterapitilbudet i Lier kommune. Planen inneholder nøkler for prioriteringer og fordelinger av pasienter for alle fysioterapeutene, og under dette forventninger til bruk av riktig kompetanse. En kompetanseoversikt blant fysioterapeutene er også utarbeidet for å identifisere eventuelle kompetansemangler og derfor mål for kompetansepåfyll, samt at dette skal sørge for et riktigere behandlingstilbud til den enkelte pasient. Denne oversikten vil revideres årlig.

Planen beskriver i tillegg rutiner for samarbeid, års-rapportering og avviksmeldinger for fysioterapigruppen, samt forventninger og krav til instituttene i forhold til lokaler og drift.



Prioriteringsnøkkel

Prioritet	Beskrivelse	Eksempler	Maks ventetid
1	Personer der rask intervensjon er nødvendig, og ventetid vil gi store negative konsekvenser.	- Direkte utskrivelse fra sykehus/institusjon etter akutte sykdommer/skader/ lidelser. - Brått funksjonsfall/akutte skader.	- 1 uke
2	Personer der rask intervensjon er viktig, og ventetid vil kunne føre til negative konsekvenser.	- Direkte utskrivelse fra sykehus/institusjon etter akutte sykdommer/skader/ lidelser. - Brått funksjonsfall/akutte skader. - Fare for sykemelding/sykemeldte, der tidlig dialog mellom fysioterapeut og samarbeidspartnere er viktig.	- 2 uker
3	Personer der tidlig intervensjon forventes å ha stor betydning for effekt av tiltak.	- Kronisk sykdom i faser med forverring. - Begynnende funksjonsfall.	- 4 uker
4	Personer der intervensjon anses som hensiktsmessig for at personen kan opprettholde/bedre funksjonen og mestring av daglige aktiviteter, men tiltakene kan vente uten større konsekvenser.	- Funksjonsproblemer/kronisk sykdom uten akutt problemstilling. - Sammensatte langvarige plager.	- 8 uker

Avvik ved overgått ventetid

Skal føres kontinuerlig av den enkelte fysioterapeut i ventelisten. Meldes videre i årsrapporten som avvik.



Begreper:

Ventetid:

- Fra sykehus/institusjon gjelder det fra utskrivesdato.
- Ved brått funksjonsfall/akutte skader gjelder henvendelsesdato.

Vurdering av prioritet:

- Det er fysioterapeuten selv som ut fra faglige vurderinger avgjør hvilken prioritet som anses riktig.

Føringer:

Kompetanse:

- Det forventes at type behandling og målsetting er basert på oppdatert kompetanse.

Behandlingsform:

- Det forventes at valg av behandlingsform er i tråd med krav fastsatt i lov og forskrift, oppdatert kunnskap og nasjonale retningslinjer (§ 8 Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale).
 - o Eksempel: Artrose i kne, der nyere forskning viser at aktivitet, pasientinformasjon og vektreduksjon har dokumentert effekt på smerte og funksjon.
- Ha grunnleggende fokus på økt egenmestringsevne, og derfor velge behandlingsform som støtter opp under dette.

Behandlingstilbud:

- Pasienter skal få tilbud om behandling hos fysioterapeuter som innehar nødvendig kompetanse.

Ventetid:

- Hvis maks ventetid ikke kan overholdes hos fysioterapeuten som kontaktes, skal denne fysioterapeuten være behjelpelig med, gjennom dialog/samarbeid med kolleger, å finne en god løsning for pasient/bruker (andre institutter, kommunale tilbud o.l.).

 Fordelingsnøkkel

Kommunalt ansvar 

Privat ansvar 

Oppgave	Ansvar	Kommentarer
Fysioterapi for barn og unge: Vurdering og oppfølging av henvendelser fra helsestasjon, barnehage, skole og sykehus. Medfødte lidelser.		
Fysioterapi for barn og unge: Vurdering og oppfølging fra fastlege og foresatte/foreldre. Medfødte lidelser. Ifht. diagnose. Ortopediske lidelser som er belastningsrelaterte eller av akutt art.		
Fysioterapi på kommunale institusjoner: Behandling, gruppetilbud og hjelpemiddelformidling.		
Private institusjoner: Hjelpemiddelformidling.		
Private institusjoner: Fysioterapi.		Dersom pasienten mottar støtte for oppholdet skal fysioterapi dekkes av institusjonen.
Funksjonsvurderinger ifbm. søknader på TT-kort og parkeringskort for funksjonshemmede. Dette på bestilling fra Vedtakskontoret.		



Funksjonsvurdering ifht. hjemmesituasjon. Dette på bestilling fra Vedtakskontoret.		
Fysisk tilrettelegging i bolig.		
Behandling/utredning/trening på henvendelse fra sykehus/fastlege/pasient. Dette kan foregå både i hjemmet eller på instituttet.		Fordeling ut fra henvendelsesinstans er veiledende, og man vil oppleve pasienter som havner i gråsoner. Eksempler kan være der det er mange andre tjenester inne i bildet, eller der kompetansen for å løse pasientens utfordringer ligger mer naturlig hos den kommunale eller private fysioterapeuten. God kommunikasjon mellom gruppene er her nødvendig.
Behandling/utredning/trening av pasienter som har mulighet til å reise til et privat institutt.		
Tilrettelagt trening, behandling og oppfølging av hjemmeboende etter henvendelse fra hjemmesykepleie, sykehus og Vedtakskontor.		
Hjelpemiddelformidling voksne. Vurdere behov, søke, hente/bringe, tilpasse og reparere.		
Hjelpemiddelformidling barn. Vurdere behov, søke, hente/bringe, tilpasse og reparere.		Dersom pasienten har resten av oppfølgingen hos de private, er det her naturlig at det er et samarbeid.
Gruppetilbud	 	Måltrettet trening, der pasienter tilbys deltagelse i grupper tilpasset deres funksjonsnivå.
Arbeidsplassvurderinger.		



Behovsvurdering privates 20 %

Ser man at det er et midlertidig udekket behov på fysioterapitjenester i kommunen, skal leder for tjenesten kunne pålegge et institutt/en privatpraktiserende fysioterapeut med driftshjemmel å dekke dette behovet. Hvem som pålegges å dekke behovet vil bestemmes ut fra lokalisering og/eller kompetanse til den privatpraktiserende fysioterapeuten. Eksempler på dette er:

- Større pågang på fysioterapitjenester i kommunen enn tidligere.
- Pasienter som trenger behandling av konkret art/på en bestemt lokasjon innen en bestemt tid.
- Fravær hos kommunale fysioterapeuter av et omfang som gjør at de kommunale fysioterapeutene selv ikke kan dekke behovet.

Denne behovsvurderingen skal baseres på punkt 4 i ASA 4313.



Samarbeidsarenaer

Samarbeidsutvalg

- Skal bestå av leder/ledere for fysioterapitjenesten, kontaktperson/er for de private, tillitsvalgt for de kommunale, samt 1 ekstra representant fra hver av gruppene.
- 3 møter hvert år, januar, mai og september, fortrinnsvis i forkant av fellesmøtet for kommunale og private fysioterapeuter.
- Saker til møtene kan meldes inn i forkant.

Fellesmøte for kommunale og private fysioterapeuter

- Agenda bestemmes i møtet i samarbeidsutvalget som avholdes i forkant.
- Brukerrelaterte møter mellom kommunal og privat fysioterapeut ved behov.
- 3 møter for hele gruppen hvert år. Januar, mai og september.
 - Det forventes oppmøte.

Barnefysioterapeuter

- Faste møter ifht. konkrete saker. 1 gang hvert kvartal.



Riktig bruk av kompetanse

For å styrke fysioterapitjenesten i kommunen skal det ved ledige stillinger etterstrebes å søke etter kompetanse ut i fra den til en hver tid gjeldende behovsvurderingen/ kompetansekartleggingen. For effektivisering av tjenesten som helhet bør fordeling av pasienter baseres på kompetanse/spesialisering, etterspørsel og kapasitet. Det bør legges til rette for godt samarbeid og kompetanseoverføring mellom terapeutene i kommunen.



Lokaliteter og drift

Hovedregelen er at instituttene skal følge kravene til universell utforming som beskrevet i lov om likestilling og diskriminering § 17. Instituttene som følger kravene vil bli sertifiserte i forhold til dette. De som ikke gjør det, vil få 6 mnd. på seg til utbedringer.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51?q=Loven%20om%20universell%20utforming#KAPITTEL_3

Det kan gjøres et midlertidig unntak fra plikten til universell utforming dersom tiltakene som må gjøres medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten. Dersom utbedringene ikke kan gjennomføres innen 6 mnd., skal det gjennom dialog med kommunen avtales en ny frist.

Det er også ønskelig at lokalitetenes utforming følger arbeidsplassforskriften, slik som spesifisert i kapittel 2, samt gjør det mulig å overholde retten til vern mot spredning av opplysninger, som spesifisert i loven om pasient- og brukerrettigheter § 3-6.

https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1356/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

For å styrke kompetansen og det faglige samarbeidet på de enkelte instituttene, oppfordrer kommunen sterkt til etablering av større institutter, og derfor avvikling av solopraksiser.



Rapportering

Rapporteringspunkter

- | | |
|---|----------------------|
| • Antall nye pasienter | Kommunale og private |
| • Antall avsluttede pasienter | Kommunale og private |
| • Gjennomsnittlig ventetid | Kommunale og private |
| • Antall pasienter innenfor diagnosegrupper | Private |
| • Antall pasienter innen tjenestekoder | Kommunale |
| • Dokumentasjon på ny kompetanse | Kommunale og private |
| • Grupper | |
| ○ Type grupper | Kommunale og private |
| ○ Antall sesjoner/gruppetreninger | Kommunale og private |
| ○ Antall pasienter med gruppetilbud | Kommunale og private |
| ○ Gjennomsnitt antall deltakere | Private |
| ○ Antall på venteliste | Kommunale og private |
| • Et åpent kommentarfelt der man komme med tilbakemeldinger når det gjelder egen praksis eller fysioterapitjenesten i kommunen. | |

I tillegg til dette skal de private fysioterapeutene årlig rapportere på ASA-skjema.

Årsrapporten vil bli en del av en politisk orientering.