



Lier kommune

# Fysio- og ergoterapiplan for Lier kommune

2024 - 2027



## Innhold

Fysio- og ergoterapiplan for Lier kommune .....	0
2024 - 2027.....	0
Innhold .....	1
1. Introduksjon .....	2
2. Om fysioterapi og ergoterapi .....	2
3. Lovgrunnlag og sentrale føringer .....	3
4. Kommunale planer .....	4
5. Organisering av fysio- og ergoterapitjenesten .....	5
5.1. Organisering av fastlønnede fysio- og ergoterapeuter.....	6
5.2. Organisering av avtalefysioterapeutene .....	6
5.3. Henvisning og egenandeler .....	7
5.4. Prioritering og fordeling .....	7
5.5. Samarbeidsarenaer.....	7
5.6. Tilgjengelighet og fraværsdekning.....	8
6. utfordringer og utvikling av tjenesten .....	8
6.1. Organisering og kapasitet i fysio- og ergoterapitjenesten.....	8
6.2. Befolkningsutvikling og fremtidige behov .....	11
6.3. Brukermedvirkning .....	12
6.4. Kvalitet i tjenesten.....	13
7. Rapportering.....	15
Vedlegg 1: Prioriteringsnøkkel .....	16
Vedlegg 2: Fordelingsnøkkel.....	22

## 1. Introduksjon

Denne temaplanen erstatter Fysioterapiplan for Lier kommune 2023-2026 som ble vedtatt i kommunestyret i september 2023.

Lier kommune går mange utfordringer i møte; flere eldre, færre i arbeidsfør alder, økende behov for kommunale tjenester og spesielt innen omsorgstjenester. Dette sammen med fortsatt oppgaveforskyving fra spesialisthelsetjenesten, stiller stadig større krav til den kommunale helsetjenesten. Lier kommune har helsepersonell med høy kompetanse som gjør en veldig god jobb, men utfordringene som kommer kan ikke møtes med å jobbe på samme måte.

Denne planen har til hensikt å gi retning til Lier kommunes fysio- og ergoterapitjeneste i årene som kommer. Som et ledd i å møte utfordringene kommunen står ovenfor er det et behov om å ha et økt fokus på livsmestring og forebygging. Fysio- og ergoterapi er blant nøkkeltjenestene for å løse disse utfordringene. Gjennom planen vil både utfordringer og utviklingsområder belyses. Planen presenterer også en prioriteringsnøkkel som skal være et verktøy til å prioritere tjenestene riktig.

Lier kommunes fysio- og ergoterapiplan er et levende dokument som skal revideres minimum hvert fjerde år. Planen er ment å fungere som en veileder for fysio- og ergoterapitilbudet i kommunen.

Planen er utarbeidet i et samarbeid mellom forebyggende tjenester v/avdelingsleder aktivitet og mestring, fastlønnede fysio- og ergoterapeuter og avtalefysioterapeuter. Kontaktperson, tillitsvalgt og brukerrepresentanter har medvirket til planen.

## 2. Om fysioterapi og ergoterapi

### Fysioterapi

Fysioterapi er en helsetjeneste som fremmer god helse gjennom tiltak rettet mot kropp og bevegelse. Fysioterapi skal forebygge og behandle skader og sykdommer som gir smerter og/eller nedsatt funksjon i muskel- og skjelettsystemet.

Det finnes flere spesialiseringsretninger innen fysioterapi

### Ergoterapi

Ergoterapi er en helsetjeneste som hjelper mennesker til å utføre daglige aktiviteter og forbedre deres funksjonsevne og livskvalitet. Gjennom bruk av ulike aktiviteter og tilpasninger, veileder og trener ergoterapeuter personer for å forbedre evnen til å håndtere daglige oppgaver som å kle seg, spise, jobbe eller delta i fritidsaktiviteter.

### Hva er forskjellen på fysio- og ergoterapi?

Både fysioterapeut og ergoterapeut er en beskyttet yrkestittel. Ergoterapeuten autoriseres etter fullført bachelorgrad, mens fysioterapeuten autoriseres etter fullført bachelorgrad og ett år turnustjeneste.

Fysio- og ergoterapeuter jobber med helsefremmende, forebyggende og behandlende helsetjenester for brukere i alle aldre, og har mange overlappende arbeidsoppgaver.

Man kan si at fysioterapeuten tar utgangspunkt i en funksjonsvurdering og veileder brukeren i å bruke sine ressurser til å utvikle, gjenvinne eller vedlikeholde kroppsfunksjoner for å oppnå det som er viktig for den enkelte. Typiske tiltak vil være utforsking av sykdomsforståelse, veiledning og støtte i tilrettelagt trening og hvordan man selv kan håndtere egne plager og smerter. Fastlønnede fysioterapeuter vil også kartlegge behov for, søke, tilrettelegge og veilede i bruk av ganghjelpemidler.

Ergoterapeuten vil også ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering, men har sammenlignet med fysioterapeuten ofte bedre kompetanse på håndfunksjon, sansetap og kognitiv vurdering. Ergoterapeutene har mer inngående kunnskap om hjelpemidler og tilpasning av omgivelsene, og tar ofte ansvar for boligkartlegginger og komplekse hjelpemiddelsaker.

Både fysio- og ergoterapeuten er opptatt av funksjon i dagliglivet. Mens fysioterapeuten i større grad tar utgangspunkt i hvordan man kan trene kroppen for å mestre en aktivitet, har ergoterapeuten et enda større fokus på å mestre hverdagslige aktiviteter med nødvendige tilpasninger.

Sammen utfyller fysio- og ergoterapeuten hverandre og gir samlet gode tjenester.

### 3. Lovgrunnlag og sentrale føringer

Fysio- og ergoterapitjenesten styres av lover, forskrifter og sentrale føringer. Her nevnes de lover og forskrifter som er sentrale for fagfeltet:

- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om helsepersonell
- Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne
- Lov om pasient og brukerrettigheter
- Forskrift om ledelse og kvalitet i helse og omsorgstjenestene
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale
- ASA 4313 – Rammeavtale mellom kommunesektorens organisasjon (KS) og Norsk fysioterapeutforbund (NFF), Norsk manuellterapeutforening (NMF) og Private fysioterapeuters forbund (PFF), om drift av selvstendig næringsdrivendes fysioterapivirksomhet
- ASA 4303 Avtale om driftstilskudd og takster for fysioterapeuter med avtale om drift av privat praksis med kommunene (statsavtalen)

Kommunen skal ifølge helse- og omsorgstjenesteloven sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (§ 3.1). For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen ha knyttet til seg bl.a. fysioterapeut og ergoterapeut (§3.2). Det er opp til kommunen selv å velge hvordan tilbudet organiseres.

#### 4. Kommunale planer

Visjonen til Lier kommune er «Grønne Lier – for alle innbyggere». I dette ligger det at alle skal leve trygt og godt i Grønne Lier, og innbyggerne skal ha mulighet til å delta aktivt i samfunnet.

I **kommuneplanens samfunnsdel 2019-2028** er samfunns mål 3 livsmestring for alle. Målet er at kommunen skal bidra til at alle innbyggere i Lier kan mestre eget liv best mulig. Kommunens fysio- og ergoterapitjeneste er en sentral del av dette arbeidet, og har viktige bidrag i alle de 5 innsatsområdene:



##### **Innsatsområde 1 – Helsefremmende og inkluderende barnehager og skoler:**

Fysio- og ergoterapi kan bidra til helsefremmende og inkluderende barnehager og skoler ved å jobbe forebyggende og behandlende. Fysio- og ergoterapeuter kan bistå barn med å utvikle seg og til å bruke de ressursene de har, samt veilede ansatte og voksne i hvordan de best kan legge til rette for barn som har et behov for særskilt tilrettelegging.

##### **Innsatsområde 2 – Utdanning, jobb eller annen meningsfull aktivitet:**

Fysio- og ergoterapi kan være viktig for å sikre deltakelse i utdanning og jobb for innbyggere med helseplager som hindrer dem i dette. Fysio- og ergoterapeutene samarbeider tett med skole, arbeidsgiver og NAV for å hjelpe personer å stå i, eller returnere til jobb eller utdanning, evt. annen meningsfull aktivitet. Grunnleggende for all fysio- og ergoterapi er å ta utgangspunkt i en forventningsavklaring og enighet om brukerens mål, og knytte helsehjelpen til noe meningsfullt.

##### **Innsatsområde 3 – Tjenester på riktig nivå:**

Fysio- og ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten tilbyr helsefremmende, forebyggende og behandlende helsehjelp til brukere i alle faser av et livsløp der dette kan være et behov, og tilpasset forskjellige funksjonsnivå. Terapeutene er opptatt av at brukeren skal klare mest mulig selv, og vil bistå med det som er nødvendig for å mestre det som er viktig for brukeren. At brukeren skal være selvstendig og klare seg selv i størst mulig grad er sentralt.

##### **Innsatsområde 4 – Tilrettelagte boforhold:**

Fysio- og ergoterapeuter kan bistå innbyggere med behov for tilrettelegging av boforhold grunnet en helseutfordring. Bistanden innebærer vurderinger, råd og tilrettelegge boforhold, samt trening på aktiviteter for å klare å bo hjemme lengst mulig. Begge faggrupper formidler også hjelpemidler, gir opplæring i riktig bruk og tilpasser disse til innbyggernes behov.

##### **Innsatsområde 5 – Bedre helse og livssituasjon for liunger med oppfølgingsbehov:**

Fysio- og ergoterapeuter har kompetansen til å bidra til bedre helse og livssituasjon for liunger med oppfølgingsbehov. All hjelp vil tilpasses den enkelte, om det er rask opptrening etter et hjerneslag, råd og veiledning ved sen motorisk utvikling av et barn, eller smertelindring ved livets slutt.



I **temaplan for helse, omsorg og velferd 2018-2026** beskrives et ønske om mer tidlig innsats i tjenestetilbudet og at det er ønskelig at de fleste kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Dette ønskes løst ved bl.a. forebyggende og rehabiliterende tiltak, samt mer velferdsteknologi.

Fysio- og ergoterapitjenesten har høy kompetanse på dette feltet, og er en naturlig tjeneste for tidlig intervensjon, både med forebyggende- og rehabiliterende tiltak. Ved tidlig innsats vil tjenesten bidra til redusert omsorgsbehov, økt egenmestring og dermed økt livskvalitet for Liers innbyggere og reduserte utgifter for kommunen.

**Folkehelsestrategi 2019-2028** stadfester at Grønne Lier skal være en foregangskommune i folkehelsearbeidet.

Lier kommune har gode tiltak i sitt folkehelsearbeid, særlig for den unge befolkningen. I tillegg til universelle forebyggende tilbud kan fysio- og ergoterapitjenesten gi tilbud til innbyggere som har behov for mer individtilpasset oppfølging og forebygge mer omfattende hjelpebehov.

Individrettet forebygging er svært viktig for folkehelsearbeidet, da veldig mange vil oppleve plager og skader gjennom et liv. Spesielt omfattende er muskel/skjelettplager som rammer mange og koster samfunnet store summer. Hurtig helsehjelp gir bedre prognoser, og fysio- og ergoterapeuter har kompetansen til å undersøke menneskers funksjonsevne og avklare hvilke tiltak den enkelte har behov for, behandle og henviser videre der det er hensiktsmessig.



Figur 1: helsefremmende samfunn

## 5. Organisering av fysio- og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapitjenesten i Lier kommune er organisert i avdeling aktivitet og mestring, i virksomhet forebyggende tjenester. Tjenesten omfatter kommunalt ansatte (fastlønnede) fysio- og ergoterapeuter og kommunens avtalefysioterapeuter.

Fysio- og ergoterapeutene i kommunen gir tjenester til brukere i eget hjem, på helsestasjoner, barnehager, skoler, sykehjem, rehabiliteringsavdelingen, på institutter og poliklinisk i tjenestens lokaler på Fosshagen ressurscenter.

Avtalefysioterapeutene er selvstendig næringsdrivende som har en driftsavtale med kommunen. Arbeidet til avtalefysioterapeutene reguleres i stor grad av en rammeavtale for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, ASA 4313. Med driftsavtalen følger et driftstilskudd (ASA 4303). Avtalefysioterapeutene utøver i hovedsak sine tjenester på fysikalske institutt.

### 5.1. Organisering av fastlønnede fysio- og ergoterapeuter

Fysioterapeutene som er ansatt i kommunen er primært inndelt etter om de jobber med barn eller voksne. I Lier kommune har barnefysioterapeutene ansvar for brukere til de fyller 16 år.

Barnefysioterapeutene utfører fysioterapi på helsestasjon, i barnehager, skoler, i avlastningsbolig, brukers hjem eller i lokaler på Fosshagen Ressurscenter.

Fysioterapeutene som jobber med voksne utfører i hovedsak fysioterapi i brukernes hjem, på sykehjem, rehabiliteringsavdeling eller i spesielt tilrettelagte boliger. Det arrangeres også gruppetreninger for ulike brukergrupper.

Fysioterapeutene som jobber med hjemmeboende er inndelt i soner, hvor hver terapeut har ansvar for egen sone. Soneinndelingen bidrar til forutsigbarhet og kontinuitet i fysioterapiarbeidet. Fysioterapeutene har god kunnskap om egen sone, både om geografi, samarbeidspartnere, brukere og institusjonene i sonen. Kommunikasjon, henvendelser og igangsetting av fysioterapi foregår på en effektiv måte med soneinndelingen.

Det er ansatte fysioterapeuter som jobber i kommunens Frisklivssentral med både Sunne og aktive liunger (SAL) og friskliv for voksne og hverdagsrehabiliteringsteam. Fysioterapeutene betjener også kommunens hjelpemiddellager. Ut over dette er det fysioterapiressurser øremerket friskliv senior, med ansvar for flere forebyggende og helsefremmende gruppetreninger for brukere over 60 år.

Ergoterapeutene er fordelt på hjemmeboende i alle aldre, rehabilitering i institusjon (døgnrehabilitering) og tverrfaglig rehabilitering i hjemmet (hverdagsrehabilitering). Ergoterapi til hjemmeboende utføres i brukernes hjem, på sykehjem, i barnehager, skoler, tilrettelagte boliger og på andre relevante lokasjoner.

### 5.2. Organisering av avtalefysioterapeutene

Avtalefysioterapeutene er i hovedsak organisert i gruppepraksiser. Gruppepraksisene ligger på Tranby, Kjelstad og i Lierbyen. De siste årene har det vært en økt grad av samlokalisering og dannelse av større institutt. Dette er en utvikling som er i tråd med utviklingen i resten av landet og iht. faglige anbefalinger (ASA 4313).

Kommunen krever at lokalene til et institutt er iht. gjeldende krav om universell utforming, samt at arbeidsmiljølovens krav om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø blir fulgt.

Kommunale avtalefysioterapeuter har ikke anledning til å skrive takster for å søke hjelpemidler, drive forebyggende helsearbeid eller gi fysioterapi til personer på institusjon. Denne type arbeidsoppgave må derfor ivaretas av de fastlønnede fysio- og ergoterapeutene i kommunen.

### 5.3. Henvisning og egenandeler

Brukere kan selv ta kontakt med fysio- og ergoterapitjenesten uten henvisning. Fastlegen, sykehus, hjemmetjenesten eller andre kan henvise på vegne av brukeren dersom det er gitt samtykke til dette. Relevant informasjonsutveksling med samarbeidspartnere gir verdifull informasjon som grunnlag for helsehjelpen som skal gis.

Brukere betaler egenandel for fysioterapitjenester uavhengig om det er kommunalt ansatte fysioterapeuter eller avtalefysioterapeuter som gir tilbudet. Dette gjelder også gruppetilbud som ikke er av forebyggende art. Egenandelene følger sentrale satser ([takstplakaten](#)). Regler for frikort gjelder.

Det er ingen egenandel ved behandling av godkjent yrkesskade, for brukere på institusjon eller for brukere under 16 år.

Ergoterapi krever ingen egenandel.

### 5.4. Prioritering og fordeling

Det er utarbeidet en prioriteringsnøkkel for fysio- og ergoterapitjenesten i Lier kommune (vedlegg 1). Arbeidet er basert på nasjonale arbeid, og spesielt prioriteringsnøkkelen ASSS nettverket har utviklet over lang tid som anses som det nærmeste en har av standard for prioritering av ergo- og fysioterapitjenester i Norge. ASSS står for aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner, og er et nettverk av de 12 største kommunene i Norge. Vedlagt prioriteringsnøkkel er tilpasset slik at den vil gjelde for både ergo- og fysioterapitilbudet i Lier kommune.

Prioriteringsnøkkelen i fysio- og ergoterapitjenesten skal sikre innbyggerne i Lier et mest mulig likeverdig tilbud. Prioriteringsnøkkelen er et verktøy for å sortere henvisninger og prioritere nødvendig helsehjelp etter prioriteringskriterier i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, samt retningslinjer, forskrifter og nasjonale føringer

Det er hensiktsmessig med en arbeidsfordeling mellom fastlønnede fysioterapeuter, ergoterapeuter og avtalefysioterapeuter for å sikre best mulig utnyttelse av kompetanse og kapasitet. Arbeidsfordelingen i Lier kommune følger av vedlegg 2.

### 5.5. Samarbeidsarenaer

For å skape gode tjenester er det viktig med godt samarbeid. Kommunens fysio- og ergoterapitjeneste har etablerte samarbeidsarenaer internt og med samarbeidspartnere. Det er to



fellesmøter i året for alle fysio- og ergoterapeuter i Lier. I tråd med ASA 4313, er det etablert et samarbeidsutvalg (SU) for fysioterapitjenesten som har fire møter i året. I utvalget sitter leder for fysioterapitjenesten, virksomhetsleder for forebyggende tjenester, to representanter for de ansatte fysioterapeutene og tre representanter fra avtalefysioterapeutene.

Kommunens fastlønnede fysio- og ergoterapeuter deltar på felles ukentlige fordelingsmøter for hjemmeboende og for hverdagsrehabilitering. På rehabiliteringsavdelingen deltar fysio- og ergoterapeutene på to tverrfaglige møter hver uke, i tillegg til daglig tett samarbeid. Det er egne faste samarbeidsmøter mellom fastlønnede fysio- og ergoterapeuter og avtalefysioterapeutene som jobber med barn.

Blant samarbeidspartene fysio- og ergoterapitjenesten har faste samarbeidsmøter med helsestasjon, hjemmetjenesten og sykehjemmene.

Dersom pasientens behov tilsier det, skal fysio- og ergoterapeuten samarbeide og samhandle med annet kvalifisert personell.

#### 5.6. Tilgjengelighet og fraværdekning

Fysio- og ergoterapitjenesten i Lier skal være tilgjengelig til kommunens innbyggere gjennom hele året. For kommunens ansatte settes det opp en ferieplan som skal sikre forsvarlig bemanning av tilbudet. Det vil naturlig være redusert kapasitet i ferier, og prioritering av tilbud vil følge kommunens prioriteringsnøkkel, se vedlegg. Fraværdekning kan være utfordrende med allerede lav dekningsgrad av ergoterapeuter.

Avtalefysioterapeutene skal, så langt som mulig, sørge for fraværdekning i forbindelse med ordinært fravær, for eksempel ferie. For sommerferien oppfordres gruppepraksisene til å planlegge sin ferie slik at en sikrer drift ved instituttet i størst mulig grad.

Lier kommune ønsker å fremme en ansvarlig ordning for bruk av vikarer. I de fleste tilfeller vil avtalefysioterapeuten selv finne sin vikar og inngå en vikaravtale. Inntak av vikar skal godkjennes av kommunen. Ved inntak av vikar oppfordrer kommunen til at vikaravtalen sendes kommunen for innsyn og arkivering i kommunens arkivsystem. For bestemmelser knyttet til permisjon vises det til ASA 4313.

## 6. Utfordringer og utvikling av tjenesten

### 6.1. Organisering og kapasitet i fysio- og ergoterapitjenesten

Det er ved inngangen av 2024 kapasitetsutfordringer i fysio- og ergoterapitjenesten i Lier kommune. Dette gjelder særlig for fysioterapi til barn og unge og ergoterapi.

Over flere år har det vært en reell nedgang i antall fysioterapeuter som jobber med barn, da avtalefysioterapeuter som tidligere har jobbet utelukkende med barn, har pensjonert seg og annen kompetanse har blitt prioritert ved ny hjemmelstildeling. I samarbeidsutvalget har det vært drøftet at

det kan være utfordrende for avtalefysioterapeuter å spesialisere seg på barn. Dette henger sammen med at familiene må betale full pris dersom de ikke møter til timene, selv om de ikke trenger å betale dersom de møter til timen. Dette trenger de ikke når det er fastlønnede fysioterapeuter de går til. Avtalefysioterapeutene vil gå med tap hvis de ikke tar betalt av familier som ikke møter til timer.

Samtidig opplever tjenesten en økning i komplekse problemstillinger som gjør at fysioterapeutene bruker mer tid pr. barn for å gi en forsvarlig oppfølging. Dette fører til at antallet skolebarn som får oppfølging av de fastlønnede fysioterapeutene er nesten halvert på 15 år. Forebyggende tiltak for barn med ulike utfordringer har vært nedprioritert i fysioterapitjenesten pga. manglende ressurser, samtidig som det har vært en økning av forebyggende tiltak for barn gjennom SAL.

De siste årene har det vært en økning i ventelistene til avtalefysioterapi. Tjenesten er under press, og i årsrapport for avtalefysioterapi 2023 melder avtalefysioterapeutene at de har utfordringer med å overholde våre lokale frister på alle prioriteringsnøkkelens kategorier.

Kommunens fysioterapeuter og ergoterapeuter har overlappende arbeidsoppgaver og tjenester til innbyggerne. Dette er vanlig praksis i norsk helsevesen. Lier kommune har en svært lav ergoterapidekning (sammenlignet med egen KOSTRA-gruppe), som igjen øker arbeidsmengden og trykket på fysioterapitjenesten. Få ergoterapeuter i kommunen over tid har ført til at kommunens fastlønnede fysioterapeuter har ivaretatt vurderinger og formidling av hjelpemidler, samt drift av kommunens hjelpemiddellager i større grad enn det som er vanlig i andre kommuner. Dette medfører at man i Lier kommune ikke kan bruke ressursene fullt ut på utelukkende ordinære fysioterapitilbud, som forebyggende tiltak, rehabilitering og fysikalsk behandling.

Innen ergoterapitjenesten er det behov for å styrke de delene av tjenesten som omhandler forebyggende arbeid, intensive oppfølginger og enkelte spesifikke fagområder.

### **Utviklingsområde 1: Omfordeling av arbeidsoppgaver**

Det er et behov for at arbeidsoppgaver fordeles fra fysioterapeuter til ergoterapeuter i større grad, i overensstemmelse med yrkesgruppens kompetanse. Dette omfatter arbeid med hjelpemidler, inkludert daglig drift av hjelpemiddellageret. En oppgaveforskyving forutsetter at ressursene til ergoterapi styrkes.

En forskyving av arbeidsoppgaver fra fysioterapeuter til ergoterapeuter er også nødvendig for å frigjøre tid for kommunens fysioterapeuter til å bruke sin kompetanse innen forebygging, rehabilitering og behandling i større grad.

I en styrking av fysioterapitilbudet til barn og unge bør dette organiseres ved økning av ressurser til fastlønnede fysioterapeuter. Dette sikrer en likebehandling av familier som ikke får til å møte til timer hos fysioterapeut, ved at det ikke kreves full betaling de ellers vil slippe ved å møte.

### **Utviklingsområde 2: Gruppetilbud**

Gruppetilbud er kostnadseffektive tilbud som fremmer aktiv deltakelse hos brukerne. For å utvikle en bærekraftig helsetjeneste vil en satsing på gruppetilbud være viktig, både i det forebyggende arbeidet og som del av et behandlingstilbud. Det finnes egnede lokaler for gruppetrening, som f.eks. skolegymsaler, men disse er ikke tilgjengelig på dagtid, noe som vanskeliggjør en økning av gruppetilbudet. Lokaler bør også ha nærhet til arenaer for sosial omgang i forbindelse med slike tilbud.

Lier kommune har et bredt aktivitetstilbud til innbyggere i både kommunal, privat og frivillig regi. Det bør gjennomføres en kartlegging av gruppetilbudene som finnes i kommunen, slik at fysio- og ergoterapitjenestens gruppetilbud ikke overlapper eksisterende tilbud. Videre er det viktig å se på organiseringen av gruppetilbud, kriterier for å delta i en gruppe, prioritering av nye deltakere, varighet og hyppighet på gruppetreningene, og vanskelighetsgrad med tanke på funksjonsnivå.

### **Utviklingsområde 3: Gruppepraksiser for avtalefysioterapeuter**

Gruppepraksiser for avtalefysioterapeuter bidrar til sterke fagmiljøer og robust drift av klinikkene. Et faglig fellesskap med kompetanseutveksling, komplementerende tilleggskompetanse og effektiv pasientlogistikk styrker tilbudet som gis. En robust drift vil bidra til stabilitet og mulighet for å tilby gode fasiliteter for behandling, både individuelt og i gruppe. Derfor ønsker kommunen at avtalefysioterapeutene er samlet i gruppepraksiser.

Det er samtidig hensiktsmessig med en geografisk spredning for å gjøre kommunens fysioterapitilbud så tilgjengelig som mulig for kommunens innbyggere. Dette er spesielt viktig for de minst ressurssterke. En spredning av avtalehjemlene må veies opp mot ønske om gruppepraksiser.

I Lier kommune er det politisk vedtatt at ledige hjemler skal lokaliseres i gruppepraksisene som i dag er ved Kjellstad, Lierbyen og Tranby.

### **Utviklingsområde 4: Riktig bruk av kompetanse**

For å styrke fysio- og ergoterapitjenesten i kommunen skal det ved ledige stillinger/hjemler etterstrebes å søke etter kompetanse ut ifra den til enhver tid gjeldende behovsvurderingen. For effektivisering av tjenesten som helhet skal fordeling av oppgaver baseres på kompetanse og kapasitet. Fysioterapeuter har mange muligheter for å videreutdanne- og spesialisere seg innen ulike fagområder. Fysio- og ergoterapeuter med spesialkompetanse bør benytte sin kompetanse til det beste for tjenesten og kommunens innbyggere. Behovet for forebyggende- og behandlende tiltak skal være styrende for tilbudet som gis.

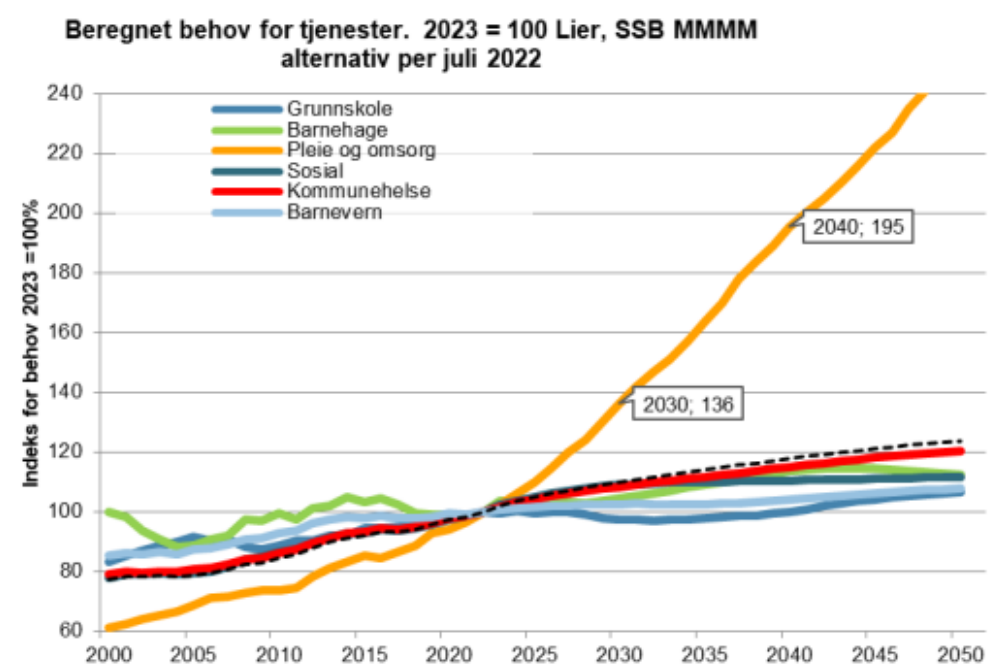
Lier kommune ønsker høy kompetanse i fysio- og ergoterapitjenesten og vil jobbe for at tjenesten leverer et faglig oppdatert og effektivt tilbud til brukere av tjenesten.

Det bør legges til rette for godt samarbeid og kompetanseoverføring mellom terapeutene i kommunen, i tillegg til samarbeid på tvers av tjenesteområder.

Kommunen har som mål å gjennomføre en kompetansekartlegging av alle fysio- og ergoterapeuter.

## 6.2. Befolkningsutvikling og fremtidige behov

Lier er en kommune i vekst. En annen utvikling i både Lier og resten av landet er en endring i aldersfordelingen, hvor det blir flere eldre og færre innbyggere i arbeidsfør alder. Med en eldre befolkning vil behovet for helsehjelp øke (figur 1).



Figur 2: Beregnet behov for tjenester 2023-2050. Kilde SSB tabell 13600 og Agenda Kaupangs beregninger

Flere vil ha sammensatte tilstander, og flere vil trenge behandling og rehabilitering etter f.eks. fall, benbrudd, hjerneslag, hjerteinfarkt og akutte funksjonsfall.

Kommunene har over flere år fått ansvar for mer komplekse tilstander med sammensatte behov, da pasientene skrives raskere ut fra sykehusene med de konsekvenser det gir.

En økning i befolkningen vil også bety en økning i personer med store behov for helsehjelp, og behov for høy kompetanse og tverrfaglighet hos fagpersoner som skal bidra i rehabiliteringen av disse. Dette vil både gjelde økning i den eldre del av befolkningen, men også flere barn og unge med store oppfølgingsbehov.

Med færre innbyggere i arbeidsfør alder vil det være viktig å forebygge ungt utenforskap og hjelpe de som faller utenfor arbeid tilbake i jobb.

Kommunen opplever et stort press på institusjonsplasser, og kommunens hverdagsrehabiliteringsteam er ikke dimensjonert for å ivareta alle som har behov for tverrfaglig rehabilitering i hjemmet.

#### **Utviklingsområde 5: Hjemmebasert rehabilitering/forsterket innsats**

Med et større team som både ivaretar tidlige avklaringer og rask rehabilitering i hjemmet, får kommunen et tverrfaglig team som vil være bedre rustet for å ivareta rehabiliteringsbehovene til innbyggerne på en kostnadseffektiv måte. Det er derfor hensiktsmessig å styrke det eksisterende hverdagsrehabiliteringsteamet, og omdefinere arbeidsoppgavene til å prioritere tidlig innsats, vurderinger og intensiv rehabilitering hos hjemmeboende med akutte behov.

En slik styrking, f.eks. med et innsatsteam i kommunen, vil kunne redusere trykket på kommunens institusjonsplasser og hjemmetjeneste, og bidra til at flere kan bo hjemme så lenge som mulig.

#### **Utviklingsområde 6: Prioritering og forløpstankegang**

Fysio- og ergoterapitjenesten skal prioritere å gi et raskt og effektivt tilbud til kommunens innbyggere i tråd med tjenestens prioriteringsnøkkel (vedlegg 1). Det finnes i dag ingen statlige frister for fysio- og ergoterapi, og fristene i prioriteringsnøkkel baseres på et langvarig arbeid av de største kommunene i Norge med tilpasninger for Lier kommune. Situasjonen i dag er at flere innbyggere må vente på fysio- og ergoterapitilbud utover fristene som er definert i prioriteringsnøkkel.

Samtidig som det er et behov for styrking av ergo- og fysioterapiressurser i tjenesten, må tjenesten jobbe med målrettede forebyggende tiltak og effektivisering av pasientforløp. Effektivisering av tjenesten kan blant annet skje gjennom prioritering av henvendelser, organisering av inntak, vurdere hyppighet og varighet av fysio- og ergoterapioppfølgingen, og vurdere individuelle tiltak opp mot gruppetiltak. Dette skal styrke våre tjenester for å møte fremtidens ressursutfordringer.

Det er nødvendig å finne løsninger for raskere tilgang til fysio- og ergoterapitjenester. Dette vil kunne bedre prognosene for den enkelte tjenestemottaker og bidra til raskere retur til arbeidsliv, skole eller andre meningsfulle aktiviteter, samt for enkelte å klare seg i hverdagen. Det skal være fokus på raske avklaringer, noe fysio- og ergoterapeuter har god kompetanse på. Dette betyr også at hver terapeut må vurdere å avslutte pågående forløp tidligere og på en forsvarlig måte, i tråd med kunnskapsbasert praksis.

### **6.3. Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning er sentralt i fysio- og ergoterapitjenesten, både på et individnivå og på systemnivå.

Frem til 2024 har det vært lite skriftlig informasjon til brukere av tjenesten. Ved å innarbeide skriftlig formidling av våre vurderinger, praktisk informasjon om tjenesten, klagemuligheter og innholdet i et tilbud, vil brukerens medvirkning og utbytte av tjenesten som ytes kunne styrkes. Ved å informere

om klagemuligheter vil kommunen ivareta brukernes rettigheter, og vise et ønske om tilbakemeldinger og kritikk for å videreutvikle tjenesten og etterleve Lier kommunes verdier om å være *åpen, tilgjengelig og etterrettelig*.

### **Utviklingsområde 7: Brukerstemme**

På individnivå skal aktiv brukermedvirkning vektlegges i alle brukerforløp. I ulike samarbeidsfora skal det settes fokus på hvordan hver enkelt terapeut kan legge opp til brukermedvirkning i sin praksis, muntlig og skriftlig.

Som fysio- eller ergoterapeut i Lier kommune er det ønskelig med en aktiv tilnærming hvor brukermedvirkning står sentralt. Målet til bruker skal være utgangspunktet for en forventningsavklaring og enighet om en behandlingsplan. Fysio- og ergoterapeutene i Lier skal fortsette å tilby vurderinger og veiledning av brukere for at de skal bli mest mulig selvstendig og deltakende i egne liv.

På systemnivå skal brukerstemmen styrkes i overordnet arbeid med fysio- og ergoterapitjenesten. Et første steg er å finne ut hvordan brukerstemmen skal representeres. I denne planen har det vært invitert inn to brukerrepresentanter, og det er ønskelig at det gjentas når planen skal revideres.

### **Utviklingsområde 8: Skriftlig informasjon**

Lier kommune skal utarbeide informasjonsskriv til brukere av fysio- og ergoterapitjenesten, med informasjon om ventetid eller vurderinger som er gjort og klagemuligheter.

Et informasjonsskriv kan leveres ut ved oppstart av et behandlingsforløp, og i tillegg være tilgjengelig på våre nettsider. Informasjonsskrivet kan inneholde informasjon om hva fysio-/ergoterapi er, hva som forventes av brukeren selv og hva brukeren kan forvente av oss.

En behandlingsplan vil kunne utarbeides for hver enkelt bruker. Det vil være nyttig for brukeren selv, for terapeuten og for fastlegen som helsekoordinator. En behandlingsplan kan inneholde mål for behandlingen, prioriterte tiltak, hvem som yter tiltakene og forventet utbytte av behandlingen.

#### **6.4. Kvalitet i tjenesten**

Fysio- og ergoterapitjenesten skal til enhver tid gi et faglig oppdatert og godt tilbud til Lier kommunes innbyggere. Med store endringer i samfunnet og i fysio- og ergoterapifaget vil det kreve at administrasjonen og terapeutene er åpne for, og tar initiativ til nytenking og utvikling av tjenesten. Dette innebærer alt fra små forbedringer til radikale innovasjoner. Lier kommune vektlegger samskaping i utviklingsarbeidet for best mulig kvalitet og ressursutnyttelse i kommunen. Utvikling av tjenesten vil være et fast punkt på agendaen i Samarbeidsutvalget og ved personalmøter.



Samfunnet og behovet for fysio- og ergoterapitjenester er i endring. Fysio- og ergoterapitjenesten skal være endringsdyktige og ha et sterkt fokus på hvem tjenesten skal hjelpe, og hvordan det mest hensiktsmessig kan gjøres.

Fysio- og ergoterapitjenesten er organisert sammen med andre forebyggende tjenester, og det vurderes at dette gir et godt organisatorisk utgangspunkt for samarbeid og utvikling av tjenesten.

### **Utviklingsområde 9: Kvalitetssystemer**

For å sikre høy kvalitet i tjenesten er det viktig å ha gode systemer for daglig drift, som saksbehandling, interne rutiner og rutiner for samarbeid. Det er de senere år blitt innført systemer for venteliste, forum for drøfting av saker og føringer for fordeling av saker for de fastlønnede fysio- og ergoterapeutene. Det vil videre bli jobbet med skriftliggjøring av rutiner, og utvikling av systemene for dokumentasjon og saksbehandling.

For å jobbe med kontinuerlig kvalitetsarbeid, må fysio- og ergoterapitjenesten også ha en bevissthet rundt hvordan kvaliteten i tjenesten skal måles. I dag er det få kvalitetsindikatorer innenfor fysio- og ergoterapitjenesten, og det er behov for å ha fokus på dette i årene som kommer. Uten gode kvalitetsindikatorer er det utfordrende å få tilbakemeldinger på hvor godt tilbud som faktisk blir gitt.

### **Utviklingsområde 10: Kompetanseutvikling**

Fysio- og ergoterapeuter har hver sin treårige utdanning med bachelorgrad. Fysioterapeutene har i tillegg et turnusår før de blir autorisert. Det finnes mange fagområder og spesialiseringer for faggruppene, og dermed en rekke kurs, videreutdanninger og spesialiseringsforløp å velge mellom.

Kommunen skal utarbeide en oversikt over tilleggskompetansen fysio- og ergoterapeutene i kommunen besitter, inkl. avtalefysioterapeutene, og deretter en plan for hvilken kompetanse tjenesten har behov for. Dette vil danne grunnlag for vurderinger gjort ved ansettelse, tildeling av driftsavtaler, og som en veileder i kompetanseutviklingen av fysio- og ergoterapitjenesten. Da Lier pr. 2024 er en kommune med 28.000 innbyggere, er det ikke realistisk å inneha alle spesialiteter og tilleggskompetanser innen både fysio- og ergoterapifaget. Det må gjøres en vurdering av hvilke fagområder og kompetanseområder som skal prioriteres for å styrke tjenesten til enhver tid.

I tråd med ønske om aktive forløp, hvor fysio- og ergoterapeutens tilnærming er preget av veiledning, er det behov for økt kompetanse innen veiledning og helsepedagogikk.

For fastlønnede fysio- og ergoterapeuter vil kompetanseutviklingen følge avdelingens kompetanseplan.

## 7. Rapportering

Rapportering er viktig for kvalitet i tilbudet som gis, og videreutvikling av fysio- og ergoterapitjenesten. Kommunen kan ta ut statistikk om praksisen til de fastlønnede fysio- og ergoterapeutene gjennom kommunens fagsystemer. For avtalefysioterapeutene vil kommunen be om rapporter om deres praksis med informasjon om blant annet ventetider, gruppetilbud, kompetanseheving, og opplevelse av samarbeidet med kommunen. Rapporteringen vil brukes i styringen av fysioterapitjenesten. Tilbakemeldingene fra avtalefysioterapeutene er nyttige for å skape et godt samarbeid og gode fysioterapitjenester.

Rapporteringen vil differensieres gjennom året og bestå av en årsrapportering og kvartalsvis rapportering. Hyppigere rapportering kan drøftes i Samarbeidsutvalget om det ses som hensiktsmessig.

Kommunen vil innhente refusjonsstatistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) som vil komplementere rapporteringen.

Oppfølging av resultater fra rapportering eller refusjonsstatistikk vil drøftes i samarbeidsutvalget, og med den enkelte fysio- eller ergoterapeut ved behov.

## Vedlegg 1: Prioriteringsnøkkel

Prioriteringsnøkkelen i fysio- og ergoterapitjenesten skal sikre innbyggerne i Lier et mest mulig likeverdig tilbud. Prioriteringsnøkkelen er et verktøy for å sortere henvisninger og prioritere nødvendig helsehjelp etter prioriteringskriterier i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, samt retningslinjer, forskrifter og nasjonale føringer.

### Prioriteringsnivåer med forklaring.

<b>PRIORITERINGSNØKKELE</b>	
<b>Prioritet</b>	<b>Maksimal ventetid</b>
<b>1</b> <b>Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at brukeren kan opprettholde primærfunksjoner og lindring. Ventetid utover 7 dager kan gi store negative konsekvenser</b>	<b>7 dager</b>
<b>2</b> <b>Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at brukeren kan gjenvinne, opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.</b>	<b>14 dager</b>
<b>3</b> <b>Intervensjon forventes å ha betydning for at brukeren kan opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.</b>	<b>30 dager</b>
<b>4</b> <b>Intervensjon forventes å ha betydning for brukerens funksjons- og mestringsevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.</b>	<b>90 dager</b>

### **Avvik ved overgått ventetid**

Overgått maksimal ventetid registreres fortløpende og rapporteres av avtalefysioterapeutene etter fastsatte intervall. Fastlønnede fysioterapeuter melder overgått maksimal ventetid som avvik i kommunens avvikssystem.

### **Begreper:**

#### *Ventetid:*

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

#### *Vurdering av prioritet:*

- Det er fysioterapeuten selv som ut fra faglige vurderinger, og tolkning av prioriteringsnøkkelen, avgjør hvilken prioritet som anses riktig.

### **Føringer:**

#### *Kompetanse:*

- Det forventes at type behandling og målsetting er basert på oppdatert kompetanse, jfr. Folketrygdloven, Helsepersonelloven, forskrift om funksjons- og kvalitetskrav), Kommunehelsetjenesteloven

#### *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).

#### *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.).



## Eksempler på målgrupper, voksne

Prioritet	Voksne Målgruppe, eksempel
<b>Prioritet 1</b> Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at brukeren kan opprettholde primærfunksjoner og lindring.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personer med kort forventet levetid/terminal fase</li><li>• Personer med akutt behov/alvorlig og brått funksjonstap</li><li>• Akutte overgangsfaser</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personer med lungeproblemer, akutt fase</li><li>• Personer som har eller står i fare for å utvikle trykksår</li></ul>
<b>Prioritet 2</b> Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at brukeren kan gjenvinne, opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringssevne.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personer der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom intervensjon utsettes</li><li>• Personer med brått funksjonstap</li><li>• Personer som er i overføringsfaser der tiltak må påbegynnes raskt</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personer med lungeproblemer, aktiv fase</li><li>• Personer med alvorlige og/eller kroniske lidelser i aktiv fase</li><li>• Personer med forverring i psykisk helse, livskvalitet og funksjonsevne</li><li>• Nyopererte</li><li>• Personer med fallrisiko uten tidligere igangsatte tiltak</li><li>• Personer med demens/kognitiv svikt der det er stor fare for skade eller brann</li><li>• Rehabiliteringspasienter</li><li>• Tilrettelegging ved utskriving fra 2.linjetjenesten</li><li>• Hurtig progredierende lidelser</li><li>• Når vår vurdering er en forutsetning for videre oppfølging /behandling av andre tjenester</li></ul>
<b>Prioritet 3</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personer med begynnende funksjonstap</li><li>• Personer med deltagelsesutfordringer</li><li>• Slitasje på pårørende og tjenesteutøvere</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personer med langvarige psykosomatiske plager</li><li>• Personer med langvarige /kroniske lidelser</li></ul>



<b>Intervensjon forventes å ha betydning for at brukeren kan opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personer med fallrisiko</li><li>• Behov for utredninger og funksjonsvurderinger, f. eks ift. bolig, biltilpassing, eller kognitiv fungering</li><li>• Overgangsfaser f. eks overgang fra skole til arbeidsliv, bytte av arbeidsplass, flytting til ny bolig</li><li>• Problemer ved utføring av daglige aktiviteter, som f.eks å kunne bo i egen bolig, delta i arbeidsliv, eller mestre omsorgsansvar (både somatikk og psykiatri)</li><li>• Oppstart av Individuell Plan</li></ul>
<b>Prioritet 4</b> <b>Intervensjon forventes å ha betydning for brukerens funksjons- og mestringsevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personer med behov som kan planlegges</li><li>• Personer med varig nedsatt funksjonsnivå/kroniske lidelser i stabil fase. Behov relatert til hjelpemidler, veiledning og vedlikeholdstrening/behandling</li><li>• Bistand i overgangsfaser (f. eks skole-dagsenter-arbeid)</li></ul>





## Eksempler på målgruppe, barn

Prioritet	Barn Målgruppe, eksempel
<b>Prioritet 1</b> <b>Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukerens funksjonsnivå, lindring og livskvalitet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Barn/unge med kort forventet levetid/terminal fase</li><li>• Barn/unge med akutt behov/alvorlig og brått funksjonstap</li><li>• Akutte overgangsfaser</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Barn/unge med lungeproblemer, akutt fase</li><li>• Barn/unge som har eller står i fare for å utvikle trykksår, f.eks ryggmargsskade, nyopererte</li></ul>
<b>Prioritet 2</b> <b>Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for å sette brukeren i stand til å gjenvinne, utvikle eller opprettholde funksjonsnivå og hindre ytterligere funksjonstap</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Barn/unge der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom intervensjon utsettes</li><li>• Barn/unge med brått funksjonstap</li><li>• Barn/unge som er i overføringsfaser der tiltak må påbegynnes raskt</li><li>• Barn/unge som har behov for tiltak for å få/beholde utdanning/arbeid</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Barn/unge med lungeproblemer, aktiv fase</li><li>• Barn/unge med forverring i psykisk helse, livskvalitet og funksjonsevne</li><li>• Spedbarn med torticollis, asymmetri, fødselsskade</li><li>• Vurdering av motorikk hos spedbarn/barn &lt;1 år</li><li>• Premature spedbarn</li><li>• Vurdering av spedbarn med fotproblematikk</li><li>• Barn/unge med progredierende lidelser, aktiv fase</li><li>• Barn/unge med reumatiske og ortopediske lidelser, aktiv fase</li><li>• Barn/unge med nyoppdagede nevrologiske eller genetiske lidelser</li><li>• Barn/unge med akutt hjelpemiddelbehov, eller behov for tilrettelegging av omgivelsene.</li><li>• Nyopererte barn/unge</li><li>• Intensiv behandling, f.eks oppfølging etter Botoxinjeksjon eller operasjoner</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Barn/unge med begynnende funksjonstap</li><li>• Barn/unge med deltagelsesutfordringer</li><li>• Slitasje på pårørende og tjenestutøvere</li></ul>




<p><b>Prioritet 3</b> <b>Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og/eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Premature barn</li><li>• Barn/unge med langvarige psykosomatiske plager</li><li>• Førskolebarn med sen motorisk utvikling</li><li>• Førskolebarn med sammensatte vansker</li><li>• Vurdering ved fotproblematikk</li><li>• Barn/unge med lungeproblemer i kronisk fase</li><li>• Barn/unge med funksjonshemming der det er behov for hjelpemidler/tilrettelegging</li><li>• Barn/unge med progredierende lidelser</li><li>• Barn/unge med revmatiske og ortopediske lidelser</li><li>• Barn/unge som henvises til spesialisthelsetjenesten</li><li>• Bistand i overgangsfaser (f.eks barnehage - skole)</li><li>• Oppstart av Individuell Plan</li><li>• Behov for utredning/funksjonsvurdering i forhold til bolig, bil og kognisjon</li><li>• Overvekt/fedme (med tilleggsproblematikk)</li><li>• Barn/unge med funksjonshemming med behov for bytte av hjelpemidler (vokser ut av hjelpemidlene)</li></ul>
<p><b>Prioritet 4</b> <b>Intervensjon ansees som hensiktsmessig for bruker, men kan vente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Barn/unge med behov som kan planlegges</li></ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"><li>• Barn/unge med varig nedsatt funksjonsnivå i stabil fase</li><li>• Skolebarn med sen motorisk utvikling</li><li>• Skolebarn med sammensatte vansker</li><li>• Barn/unge med kroniske lidelser med behov for veiledning og vedlikeholdstrening</li><li>• Bistand i overgangsfaser (f.eks barneskole - ungdomsskole)</li></ul>

## Vedlegg 2: Fordelingsnøkkel

Fordelingsnøkkelen i fysio- og ergoterapitjenesten er en veileder for ansvarsfordeling mellom kommunens fastlønnede fysioterapeuter, ergoterapeuter og avtalefysioterapeuter.

### Ansvarsfordeling mellom fastlønnet fysioterapeut, ergoterapeut og avtalefysioterapeut

Fastlønnet fysio ansvar  Avtalefysio ansvar  Ergo ansvar 

Oppgave	Ansvar	Kommentarer
<b>Barn og unge:</b> Vurdering og oppfølging av henvendelser fra helsestasjon, barnehage, skole og sykehus. Medfødte lidelser som krever omfattende oppfølging		Fordeling ut fra henvendelsesinstans er veiledende, og man vil oppleve brukere som havner i gråsoner. Eksempler kan være der det er mange andre tjenester inne i bildet, eller der kompetansen ligger mer naturlig hos kommune- eller avtalefysioterapeuten.
<b>Barn og unge:</b> Vurdering og oppfølging fra fastlege og foresatte/foreldre. Medfødte lidelser. Ortopediske lidelser som er belastningsrelaterede eller av akutt art		Enkelte tilfeller trenger oppfølging fra begge parter. God kommunikasjon mellom gruppene er her viktig. Ved behov for tidlig intervensjon bør tverrfaglig kartlegging gjennomføres.
Brukere på kommunale institusjoner: Behandling, gruppetilbud og hjelpemiddelformidling		
Private institusjoner: Hjelpemiddelformidling		Begrenset til personlige hjelpemidler iht. lovverk og retningslinjer fra NAV
Funksjonsvurderinger ifbm. søknader på TT-kort og parkeringskort for funksjonshemmede		Dette på bestilling fra Forvaltning helse og bolig



Kartlegging av funksjon og hjemmesituasjon			Bestilling kommer ofte fra Hjemmetjenesten, vedtakskontoret, korttid/rehab
Fysisk tilrettelegging i bolig			Enklere tilrettelegging er delt ansvar, større tilrettelegging og utredning er ergoterapispesifikt
Behandling/utredning/trening av pasienter som har mulighet til å reise til et fysikalsk institutt.			Fordeling ut fra henvendelsesinstans er veiledende, og man vil oppleve pasienter som havner i gråsoner. Eksempler
behandling/utredning/trening av pasienter som ikke har mulighet til å reise til et fysikalsk institutt			kan være der det er flere tjenester inne i bildet, eller der kompetansen for å løse pasientens utfordringer ligger mer naturlig hos kommune- eller avtalefysioterapeuten. Avtalefysioterapeuter kan også ha hjemmebehandling.
Hjelpemiddelformidling: Vurdere behov, søke, hente/bringe, tilpasse og reparere			Dersom pasienten har oppfølging hos avtalefysioterapeut er det naturlig med et samarbeid.
Gruppetilbud			Mårettet trening, der pasienter tilbys deltagelse i grupper tilpasset deres funksjonsnivå.
Arbeidsplassvurderinger			
Kognitive vurderinger og oppfølging			Hjelpemiddel- og boligsaker der kognisjon vurderes er ergoterapispesifikt.