



Holtålen Kommune

**Holtålen**  
mulighetenes  
kommune

# PLAN FOR FYSIO- /ERGOTERAPITJENESTEN



HOLTÅLEN KOMMUNE  
**2025-2028**

<b>1 BAKGRUNN .....</b>	<b>4</b>
<b>2 GJELDENE LOVVERK OG KOMMUNALE PLANER .....</b>	<b>5</b>
2.1 FYSIOTERAPITJENESTENS ARBEIDSSOMRÅDER I HENHOLD TIL LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER .....	5
2.2 ERGOTERAPIENS ARBEIDSSOMRÅDER I HENHOLD TIL AKTUELT LOVVERK .....	5
2.3 KOMMUNALE PLANER .....	5
2.4 NASJONALE RETNINGSLINJER/ST. MELDINGER .....	6
2.5 ANNET AKTUELT LOVVERK .....	7
<b>3 BEFOLKNINGSUTVIKLING I HOLTÅLEN MHT ALDERSSAMMENSETNING, FOLKEHELSE OG TILGJENGELIGHET .....</b>	<b>8</b>
3.1 ALDERSSAMMENSETNING OG LEVEALDER .....	8
3.2 FRAMTIDIGE UTFORDRINGER INNEN HELSE .....	8
3.3 FREMTIDIGE UTFORDRINGER INNEN TILGJENGELIGHET OG BOFORHOLD I HOLTÅLEN .....	9
<b>4 HVA ER FYSIOTERAPI.....</b>	<b>10</b>
<b>5 HVA ER ERGOTERAPI .....</b>	<b>13</b>
<b>6 FYSIOTERAPITJENESTEN I HOLTÅLEN KOMMUNE .....</b>	<b>15</b>
6.1 FINANSIERING .....	15
6.2 VOLUM PÅ TJENESTEN OG VENTETIDER.....	15
6.3 JOURNALSYSTEM OG PRIORITERING .....	15
6.4 BRUKERGRUPPER OG DAGENS FYSIOTERAPITILBUD TIL DISSE .....	15
6.4.1 Helsestasjon og barselomsorg.....	15
6.4.2 Barnehage .....	16
6.4.3 Skole.....	16
6.4.4 Poliklinisk undersøkelse og behandling .....	17
6.4.5 Forebyggende virksomhet .....	17
6.4.6 Rehabilitering.....	17
6.4.7 Helsetjenester i hjemmet .....	17
6.4.8 Sykehjem/korttidsopphold .....	17
6.5 TVERRFAGLIG SAMARBEID I KOMMUNEN .....	18
6.5.2 Helsearbeidere.....	18
6.5.3 Fastleger .....	18
6.5.4 Pleiepersonell.....	18
6.5.5 Barnehage-/skolepersonell.....	18
6.6 SAMARBEID MED 2/3 LINJETJENESTE.....	18
<b>7 ERGOTERAPITJENESTEN I HOLTÅLEN KOMMUNE.....</b>	<b>19</b>
7.1 VOLUM PÅ TJENESTEN OG VENTETIDER .....	19
7.2 DOKUMENTASJON, SAMARBEID OG HENVENDELSER .....	19
7.3 BRUKERGRUPPER OG DAGENS ERGOTERAPITILBUD TIL DISSE .....	19
7.3.1 Barnehage .....	19
7.3.2 Skole .....	19
7.3.3 Forebyggende virksomhet .....	19
7.3.4 Rehabilitering.....	20
7.3.5 Hjemmetjenesten .....	20
7.3.6. Sykehjem.....	20
7.4 TVERRFAGLIG SAMARBEID I KOMMUNEN .....	20
7.5 SAMARBEID MED 2/3 LINJETJENESTE.....	20
<b>8 KOMPETANSE .....</b>	<b>21</b>
<b>9 FRAMTIDIGE BEHOV FOR FYSIO-/ERGOTERAPI I HOLTÅLEN .....</b>	<b>22</b>
9.1 FRAMTIDIGE BEHOV SETT UT FRA BEFOLKNINGSUTVIKLING OG HELSEMESSIGE UTFORDRINGER BLANT DAGENS BRUKERGRUPPER I HOLTÅLEN KOMMUNE .....	22
9.2 DAGENS FYSIO-/ERGOTERAPITILBUD SETT OPP MOT MED FREMTIDIGE BEHOV .....	22
9.3 MULIGE LØSNINGER FOR Å MØTE BEHOV .....	23
9.4. TILTAK I NESTE PERIODE OPPSUMMERT .....	24
9.4.1 Tiltak som kan gjennomføres med dagens bemanning .....	24
9.4.2 Tiltak som bør gjennomføres, men som krever økt bemanning .....	25

Fysio- og ergoterapitilbudet i Holtålen Kommune skal inneha høy faglig kompetanse basert på kunnskapsbasert praksis, og skal kunne gi innbyggerne en tjeneste basert på den enkeltes behov

## 1 Bakgrunn

### **Hensikten med fysio- og ergoterapiplan er å:**

- Skape en målrettet utvikling av tjenesten
- Skaffe oversikt over framtidige behov for fysio-/ergoterapitjenester til ulike brukergrupper
- Ha et verktøy for klare prioriteringer av pasienter og pasientgrupper
- Beskrive samarbeid innad i kommunen, på tvers av kommuner og mellom 1. og 2. linjetjeneste
- Foreslå tiltak som gjør at tjenesten blir mest mulig i samsvar med visjonen

### **Planen inneholder**

- En beskrivelse av fysio-/ergoterapiens plass innenfor helse- og omsorgslovens områder
- Beskrivelse av demografi og fremtidige helseutfordringer
- En beskrivelse av fysio-/ergoterapitilbudet i kommunen pr i dag inkl bemanning og ventetider og kompetanse
- En beskrivelse av samarbeidspartnere
- En beskrivelse av tilbud og behov for ulike brukergrupper nå og i fremtiden, og gapet mellom disse
- Konkrete tiltak i planperioden
- Prioriteringsnøkkel for inntak av pasienter

## 2 Gjeldende lovverk og kommunale planer

### 2.1 Fysioterapitjenestens arbeidsområder i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Fysioterapi utøves innen de fleste områder av den kommunale helsetjenesten jamfør §3-2 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester:

- Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i barnehage/skoler og helsestasjonstjeneste
- Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
- Utredning, diagnostisering og behandling
- Habilitering og rehabilitering
- Andre helse- og omsorgstjenester, herunder helsetjenester i hjemmet og ved plass i institusjon

Fysioterapeuter er bundet av Helsepersonelloven og skal utøve faglig forsvarlig fysioterapi og være faglig oppdatert. Det forventes at medlemmer av NFF forholder seg til NFFs etiske retningslinjer om retten til bevegelse. Fysioterapi er en lovpålagt tjeneste innenfor kommunehelsetjenesten.

### 2.2 Ergoterapiens arbeidsområder i henhold til aktuelt lovverk

Ergoterapeut jobber etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 3.2 med

- Helsefremmende og forebyggende tjenester a) helsetjeneste i skole
- Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- Andre helse- og omsorgstjenester herunder helsetjenester i hjemmet og plass i institusjon herunder sykehjem

**Ergoterapeut jobber også etter lov om folketrygd § 10-6;** “Stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet. Når et medlem har fått sin funksjonsevne i dagliglivet vesentlig og varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte, ytes det stønad etter § 10-7”. Her er en av flere stønadsformer hjelpemidler, herunder skolehjelpemidler med unntak av læremidler.

Ergoterapeut bistår den som trenger det i søknadsprosess, og har et forpliktende ansvar jamfør samarbeidsavtale med NAV hjelpemiddelsentral i nødvendig opplæring. For å kunne søke om enkelte hjelpemidler, blant annet elektromedisinske hjelpemidler som elektrisk rullestol og seng, må man ha gjennomgått nødvendige kurs/opplæring for å bli godkjent.

Ergoterapi er en lovpålagt tjeneste i kommunehelsetjenesten. Tjenesten reguleres i bl.a. lov om pleie- og omsorgstjenester, lov og pasient- og brukerrettigheter, lov om helsepersonell, lov om folketrygd. Det forventes at medlemmer av NETF forholder seg til NETFs etiske retningslinjer om retten til deltakelse.

### 2.3 Kommunale planer

Kommuneplanens samfunnsdel er under revidering. Plan for fysio-/ergoterapitjenesten kan sees på som en underforliggende plan her.

## 2.4 Nasjonale retningslinjer/st. meldinger

### Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

I dette avsnittet følger utdrag fra den nasjonale faglige retningslinjen:

#### **0-5 år**

*“Helsesykepleier og lege bør samarbeide med fysioterapeut” (sterk anbefaling).*

Helsesykepleier og lege bør særlig samarbeide med fysioterapeuten om barnets motoriske utvikling, samt om avdekking og oppfølging av barn med avvikende bevegelsesutvikling. Et formalisert samarbeid mellom faggruppene i helsestasjonstjenesten kan styrke det helsefremmende og forbyggende arbeidet både på individ- og systemnivå og bidra til å identifisere forsinket og avvikende bevegelsesutvikling.

Fysioterapeuter har en spesifikk kompetanse på betydningen av psykomotorisk utvikling/fysisk aktivitet hos sped- og småbarn. Fysioterapeutene bør delta i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjonen, for eksempel i gruppekonsultasjon ved 4 måneders alder, og i det systemrettede samarbeidet med personell i helsestasjon for å kvalitetssikre ulike temaområder og rådgivning på de ulike aldersgrupper. Det kan også arrangeres felles kompetansedager om fysisk helse for alt personell som jobber på helsestasjonen.

I retningslinjen finner man punkter for forslag til praktisk gjennomføring.

#### **5-20 år**

##### Skolestartundersøkelse:

Utdrag fra “Gjennomføring av skolestartundersøkelsen”:

“Helsesykepleier og lege bør vurdere om det er behov for at også andre faggrupper bør se barnet, for eksempel fysioterapeut eller psykolog.”

##### Foreldremøter:

Skolehelsetjenesten skal bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter i den grad skolen ønsker det. Målet er å fremme helse, trivsel og læring hos barn og ungdom.

##### Fysisk aktivitet:

*“Skolehelsetjenesten bør bidra til at barn og ungdom kan være fysisk aktive”*

*(sterk anbefaling)*

Skolehelsetjenesten bør:

- Bidra til at det legges til rette for at barn og ungdom har gode og trygge muligheter til å være fysisk aktive på skolen, i nærmiljøet og på vei til og fra skolen
- Ta initiativ til samarbeid med skolen om å fremme og legge til rette for fysisk aktivitet og utarbeide skriftlige styringsdokument og handlingsplaner på dette området
- Ta opp fysisk aktivitet og stillesitting i møter med elever og foreldre

Det er en forutsetning at skolehelsetjenesten har et systemrettet samarbeid med skolen og at tjenesten deltar i utarbeidelse av planer og tiltak i skolen.

I retningslinjen finner man punkter for forslag til praktisk gjennomføring.

### Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027— Vår felles helsetjeneste

“Kapittel 3 *En helse- og omsorgstjeneste som fremmer forebygging og mestring* presenterer regjeringens tiltak for en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste, tilrettelegging for å

mestre egen helse gjennom videreutvikling av lærings- og mestringstilbudet og bedre digitale tjenester, videreutvikling av fagområdene rehabilitering og habilitering, og et forsterket samarbeid mellom arbeids- og velferdssektoren og helsesektoren.”

“Kapittel 4 *Gode pasientforløp og likeverdig tilgang på tjenester* handler om hvordan regjeringen vil legge til rette for samarbeid mellom kommuner og sykehus for å skape gode pasientforløp med trygge overganger, særlig for pasienter med store og sammensatte behov. Regjeringen vil legge til rette for gode tjenester der folk bor gjennom interkommunalt samarbeid, en framtidrettet allmennlegetjeneste og en desentralisert spesialisthelsetjeneste som jobber på nye måter. ”

“Kapittel 7 *En sammenhengende, trygg og helhetlig svangerskaps-, fødesels- og barselomsorg* presenterer regjeringens tiltak for å skape sammenhengende og helhetlige forløp og en god start på livet. Regjeringen vil inkludere kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltime som en femte gruppe som helsefelleskapene skal prioritere, kartlegge mulighetene og legge til rette for kombinerte stillinger mellom sykehus og kommune, evaluere følgetjenesten, forbedre føde- og barseltilbudet.”

## 2.5 Annet aktuelt lovverk

[Lov om helsepersonell](#)

[Lov om pasientrettigheter](#)

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)

[Lov om folketrygd](#)

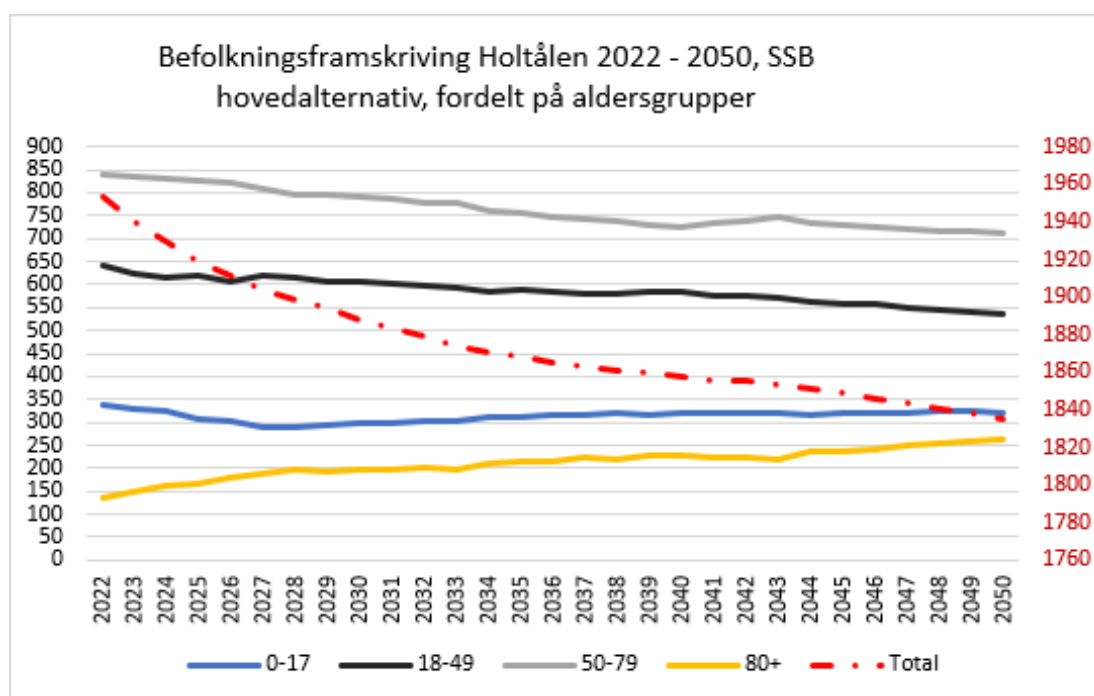
[Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi](#)

[Forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten](#)

### 3 Befolkningsutvikling i Holtålen mht alderssammensetning, folkehelse og tilgjengelighet

#### 3.1 Alderssammensetning og levealder

Holtålen kommune hadde i 2023 3. kvartal 2030 innbyggere. Innbyggertallet har sunket gradvis fra 2193 innbyggere i 2002. Ifølge framskrivningen (se tabell under) vil det synke videre til 1830 i 2050. Vi ser at antall barn under 18 år holder seg stabilt, voksne i alder 18-79 år synker noe, mens antall over 80 år vil stige fra oppunder 150 til drøye 250 frem til år 2050. Ifølge SSB er forventet levealder ved fødsel i 2022 84,4 og 80,9 år for hhv kvinner og menn.



#### 3.2 Framtidige utfordringer innen helse

Livsstilssykdommer øker i forekomst i industrialiserte land der folk lever lenge (1). Eksempler på livsstilssykdommer er koronar hjertesykdom (hjerteinfarkt og angina), hjerneslag, høyt blodtrykk, visse typer kreft, type 2-diabetes, KOLS, benskjørhet, depresjon, medikamentmisbruk, overvekt, artrose, HIV/AIDS.

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet. Omtrent 1 av 4 har til enhver tid langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet. I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet (2).

Fysisk inaktivitet, dvs å ikke være så aktiv som det er anbefalt, er en selvstendig risikofaktor for å få dårlig helse. Lengre perioder med inaktivitet eller stillesitting er sterkt knyttet til fedme, diabetes, metabolsk syndrom, enkelte former for kreft, hjerte- og karsykdommer og tidlig død. Fysisk aktivitet fremmer helse i alle aldersgrupper, og kan bidra til å forebygge og behandle mer enn 30 sykdommer. Forsiktige anslag viser at hvis man kan eliminere fysisk inaktivitet fra befolkningen, vil antall dødsfall i Norge årlig reduseres med 8 prosent (2).

Ifølge Folkehelseinstituttets barnevektsstudie i 2019 (3), hadde nesten en fjerdedel av landets tredjeklassinger overvekt eller fedme. Tallene ser ut til å holde seg stabile. Reduksjonen i fysisk aktivitetsnivå starter allerede tidlig i barneåra. Om lag 90 prosent av seksåringene



tilfredsstillere anbefalingene om fysisk aktivitet, men blant voksne er andelen redusert til om lag 75 prosent (2).

### 3.3 Fremtidige utfordringer innen tilgjengelighet og boforhold i Holtålen

Kvalitetsreformen Leve hele livet (Meld. St. 15 (2017-2018), hadde som hovedfokus å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenhenger og overganger i tjenestene.

Holtålen kommune gjennomførte i den forbindelse en bolig- og brukerundersøkelse for alle over 65 år i Holtålen, kalt "Vil du vør med?" 540 spørreskjema ble sendt ut hvorav 141 svar ga en svarprosent på 26.

Oppsummert ønsker de fleste innbyggerne som har svart å bo hjemme så lenge det er mulig, mens noen ønsker å flytte til sentrum. En del svarer at de ønsker å fortsatt bo hjemme i tilrettelagt bolig. **Tilnærmet halvparten av de som har svart sier at de ikke har tilrettelagt bolig med livsløpsstandard.** Under halvparten svarer at de har vurdert å gjøre tilrettelegginger, men 1/3 vet ikke hvor de kan søke informasjon om tilrettelegging av bolig. Ca. 30 stk. ønsker forebyggende hjemmebesøk i fbm boligtilrettelegging.

Dette sier noen om tiltak som bør iverksettes med tanke på informasjon og bistand som kan gjøre at innbyggere kan være i stand til å bo hjemme lengre med bedre og mere funksjonelle løsninger.

St.meld. 24 (2022-23) "Fellesskap og mestring – bo trygt hjemme-reformen" har 4 satsningsområder, bl.a. **tilpassede botilbud, og mulighet for å bo trygt hjemme lengre.**

Satsningsområde 2; *Boligtilpasning og planlegging har som sentrale tiltak å bl.a. gjennomføre informasjonskampanje om boligplanlegging, inkludert hva som kjennetegner en egnet bolig for eldre.* Brukerundersøkelsen «Vil du vør me?» i Holtålen viser at det er behov for informasjon til eldre om tilrettelagt bolig. Tjenesten bidrar med tilrettelegging av bolig for å sikre deltagelse og mestring i hverdagens aktiviteter. Her samarbeides det godt med boligavdelingen på NAV hjelpemiddelsentral.

## 4 Hva er fysioterapi

Fysioterapeuter er autorisert helsepersonell og har et selvstendig vurderings- og behandlingsansvar i pasient-/klientsituasjoner. De er underlagt Helsepersonelloven, som bl.a innebærer at de skal utøve faglig forsvarlig fysioterapi og holde seg faglig oppdatert.

### **Kunnskapsgrunnet**

Fysioterapeutens kunnskapsfelt er kropp, bevegelse og funksjon. Fysiske og psykiske belastninger kan gi kroppslige utslag samt bidra til sykdomsutvikling.

Kunnskapsbasert fysioterapi er å foreta veloverveide beslutninger som gjelder all fagutøvelse og alle elementer i en terapeutisk prosess, og på en måte som bidrar til å styrke mottakernes egne ressurser. Valg av fysioterapeutiske virkemidler skal være basert på en kritisk vurdering av forskningskunnskap, systematisert erfaringskunnskap og brukerkunnskap.

Kriterier som bør ligge til grunn for å vurdere om en undersøkelsesmetode, en behandlingsmetode eller et tiltak kan inngå i fysioterapi:

- Er begrunnet i naturvitenskapelig, samfunnsvitenskapelig og humanistisk kunnskap
- Er forankret i allment aksepterte kriterier innenfor erfaringsbasert kunnskap
- Det foreligger beskrivelser av hvilke funksjonsfunn behandlingsmetoden/tiltaket er tenkt å påvirke og på hvilken måte det skal stimulere til funksjonsforbedring (gjelder kun behandlingsmetode/tiltak)

### **Fagutøvelsen**

Fysioterapeutisk undersøkelse og behandling er kroppslige og verbale samhandlingssituasjoner. Undersøkelse og funksjonsvurdering utgjør fysioterapeutens fundament for valg av behandling og tiltak individuelt og i gruppe. Sentrale elementer i undersøkelses- og vurderingsprosessen er: Pasientens sykehistorie, kartlegging av hvordan dagliglivets aktiviteter og funksjoner mestres, detaljert bevegelsesanalyse, spesifikke undersøkelser og tester, vurdering av ressurser og begrensinger, vurdering av mulige sammenhenger mellom ulike funn, pasientens funksjonsproblemer og pasientens livssituasjon og konklusjon om hvordan pasientens problemer kan forstås og på hvilken måte fysioterapi kan bidra til å avhjelpe dem. Undersøkelsen munner ut i forslag til konkrete mål – på kort og lang sikt. Målsetningene er formulert i samarbeid med pasient, og skal være relevante og meningsfulle for vedkommende.

I behandlingen anvender fysioterapeuten forskjellige metoder, teknikker og øvelser, samt informasjon og veiledning. Pasientens aktive deltakelse i behandlingen er helt sentralt. Målet er å fremme endringsprosesser som kan bidra til smertelindring og funksjonsforbedring, evt. opprettholdelse av funksjonsevnen på kort og lang sikt. Fysioterapeutene evaluerer kontinuerlig resultatene av behandlingen og tilpasser tiltakene ut fra vurdering av pasientens reaksjoner, kroppslige endringer og ønsker og behov. Fysioterapeuten har dokumentasjonsplikt og dette gjelder både undersøkelse, funksjonsvurdering og behandling i journaler og rapporter (Helsepersonelloven §39).

Både i helsefremming, forebygging og behandling/rehabilitering/habilitering legges det vekt på at mennesket kan ta i bruk sine fysiske, psykiske og sosiale ressurser. Det er sentralt at omgivelsene tilrettelegges for menneskelig utfoldelse og at utvikling av helseplager forebygges. I det forebyggende arbeidet tas det utgangspunkt i både funksjonsundersøkelse og funksjonsevne i forhold til omgivelsenes krav, med søkelys på tilpasninger og tilrettelegging.

Det er også fysioterapi når fysioterapeuter bruker sin kompetanse til å påvirke samfunnets strukturer og beslutninger, slik at befolkningens mulighet til å leve et fysisk aktivt liv blir ivarettatt og forsterket.

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor fysioterapeuten samarbeider med flere andre aktører om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Fysioterapeuten anvender sin kompetanse inn i tverrfaglige team på en måte som stimulerer til godt samarbeid – til det beste for brukeren.

Fysioterapeuten kan bidra til at det blir gjennomført helsefremmende og forebyggende tiltak på individ- og systemnivå, som ledd i å forebygge muskel- og skjelettplager og skape helsefremmende arbeidsplasser. I arbeidslivet har fysioterapeuten en rådgivende og veiledende funksjon når det gjelder kartlegging og risikovurdering, og av fysiske, psykososiale og organisatoriske faktorer av betydning for arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse. Fysioterapeuten kan tilrettelegge arbeidsplassens fysiske utforming – og bevisstgjøre arbeidstakerne til funksjonell kroppsbruk.

### **Virksomheten kan foregå på ulike områder i kommunehelsetjenesten**

#### *Poliklinisk:*

Fysioterapeuter kan behandle et bredt spekter av pasienter i alle aldre fra kortvarig opptrening etter skade eller operasjon til mennesker med sammensatte og/eller kroniske lidelser som trenger oppfølging over lang tid.

#### *Rehabilitering:*

Fysioterapeuter er en viktig del av et tverrfaglig rehabiliteringstilbud. Økt omfang og større kompleksitet i problemstillinger hos pasientene i kommunehelsetjenesten, gjør at fysioterapeutens kompetanse i å vurdere sammenhenger mellom funksjonsproblemer og bidra til tiltak og opptrening som kan styrke pasientens funksjonsnivå bli helt sentral.

#### *Skole, helsestasjon, barnehage:*

Barn med ulike sykdommer og skader har behov for fysioterapi. Fysioterapi er også aktuelt ved usikkerhet knyttet til barnets utvikling. Fysioterapeuter jobber i samarbeid med foreldre, helsesykepleier, barnehage og skole for å tilrettelegge og stimulere til deltakelse og bevegelsesutfoldelse/-glede for alle, og på måter som bidrar til integrering.

#### *Syke- og aldershjem:*

Fysioterapeuter har kompetanse som kan bidra til at brukeren blir aktiv og deltakende og kan utnytte og utvikle sitt funksjonspotensial i dagligdagse situasjoner. Gjennom samarbeid med andre kan fysioterapeuten legge til rette for at pleie- og omsorgsoppgaver fungerer som situasjoner der brukeren aktiveres og får hjelp til selvhjelp.

#### *Hjemmebaserte tjenester:*

I hjemmebaserte tjenester jobber fysioterapeuter både forebyggende og rehabiliterende. Fysioterapeuter har et viktig bidrag i hverdagsrehabilitering med fokus på trening, funksjon og hjelp til selvhjelp. Trening for eldre med begynnende funksjonssvikt er et viktig fallforebyggende tiltak.

Både på syke- og aldershjem og i hjemmebaserte tjenester har fysioterapeuten fokus på å ivareta, opprettholde og bedre brukerens funksjon og utnytte det funksjonspotensialet som finnes.

## 5 Hva er ergoterapi

Ergoterapeuter er autorisert helsepersonell og er underlagt Helsepersonelloven, som bl.a. innebærer at de skal utøve faglig forsvarlig ergoterapi og holde seg faglig oppdatert.

### **Kunnskapsgrunnlaget**

“Hva er viktige aktiviteter i livet ditt nå?”

“Alle skal kunne delta” beskriver ergoterapeuters kjernekompetanse. Ergoterapeuten tar samfunnsansvar basert på befolkningens rett og mulighet til aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. Norsk Ergoterapeutforbund mener at meningsfull aktivitet og deltagelse er helsefremmende og at helse er mer enn fravær av sykdom. Ergoterapeuter fremmer aktivitetsutførelse, tilrettelegger aktiviteter og/eller omgivelser for at flest mulig skal få oppleve deltagelse på de ulike arenaene hjem, arbeid, barnehage, skole og fritid.

### **Fagutøvelsen**

Ergoterapeuters kjernekompetanse sikrer deltakelse og inkludering ved å jobbe med:

- Personers aktivitetsutførelse
- Tilrettelegging av aktiviteter
- Inkluderende omgivelser ved å tilrettelegge/tilpasse

Samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser, og kompetanse om samspillet mellom de tre første områdene er også en kjernekompetanse i ergoterapi.

### **Virksomheten kan foregå på ulike områder i kommunehelsetjenesten**

#### *Ergoterapi og allmennhelse*

Ergoterapeutene bidrar til å utvikle tjenestene i kommunene ved å tenke forebygging, mestring og rehabilitering før pleie og omsorg. Ergoterapeutene bidrar til å utvikle morgendagens helsetjeneste ved å utløse ressurser hos brukerne som fører til at de kan mestre et så selvstendig liv som mulig og dermed redusere eller utsette behovet for pleie- og omsorgstjenester.

#### *Ergoterapi arbeidshelse*

Alt for mange står helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Arbeidsdeltakelse har stor effekt på den enkeltes identitet og helse, og er et virkemiddel for å motvirke fattigdom og sosiale ulikheter. I tillegg går samfunnet glipp av kompetanse og arbeidskraft.

#### *Ergoterapi og barns helse*

Ergoterapeuter har fokus på forebygging og tidlig innsats for å fremme aktivitet, deltagelse og inkludering for barn og unge med ulike utfordringer i hverdagslivet. Barn og unge utvikler seg og lærer gjennom lek og aktivitet i samspill med sine fysiske og sosiale omgivelser.

#### *Ergoterapi og eldres helse*

Ergoterapeuter vektlegger tidlig innsats og rehabilitering. Dermed kan flere mestre hverdagen lenger, delta i fritidsaktiviteter og organisert virksomhet. Med dette vil behovet for pleie- og omsorgstjenester reduseres eller prioriteres på de med størst behov.

#### *Ergoterapi og folkehelse*

Ergoterapeuter bidrar til å skape et samfunn der personer i alle aldre, med ulike individuelle forutsetninger, fungerer sammen og der alle har en naturlig plass i et allsidig lokalmiljø.

### *Ergoterapi og psykisk helse*

Ergoterapeuter er eksperter på aktivitet og deltakelse. Det å delta i aktiviteter som er meningsfulle for den enkelte er helsefremmende, ressursutløsende og bidrar dermed til et bærekraftig samfunn.

### *Ergoterapi og somatisk helse*

Ergoterapeuter har kompetanse på å kartlegge hva som er viktig for pasienten og hvilke konsekvenser sykdommen/skaden har på pasientens mulighet for å mestre de ønskede aktiviteter i hverdagen etter utskrivning.

## 6 Fysioterapitjenesten i Holtålen Kommune

### 6.1 Finansiering

Det er to modeller for finansiering av fysioterapitjeneste i kommunene, fastlønnskudd og driftstilskudd. I Holtålen er tjenesten organisert med fastlønnede fysioterapeuter. HELFO yter refusjon for behandling hos fysioterapeut gjennom et årlig fastlønnskudd til kommunene. Fastlønnskuddet er ment for forebyggende arbeid, barn 0-16 år, yrkesskadde, rehabilitering og eldre på institusjon, da disse gruppene ikke utløser egenandelsbetaling. Øvrige pasienter betaler egenandel for fysioterapi (jmf takstplakaten). Takstplakaten revideres årlig, og egenandel varierer i forhold til type behandling og varighet. For ytterligere informasjon, se «Forskrift om fastlønnskudd til delvis dekning av kommunens utgifter til fysioterapitjeneste».

### 6.2 Volum på tjenesten og ventetider

I Holtålen er fysioterapitjenesten bemannet med to helstillinger, delt mellom tre terapeuter. Fagleder fysio/ergo er ansatt i 100% stilling, videre har de to andre ansatte 40 og 60% stilling. Den ansatte i 60% stilling har 20% permisjon på ubestemt tid. Så i praksis er tjenesten bemannet med 1,8 stilling pr 25.10.24. Av beslektede yrkesgrupper, ble det høsten 2019 startet en kiropraktorpraksis i Ålen Torget.

Henvendelser kommer både fra fastlege og pasient selv (evt foreldre), uten at man pr dd. har noen statistikk på denne fordelingen. Når henvendelse kommer ift barn, kan det også være bhg/skole/helsestasjon som tar kontakt. Det er ulike ventetider ut fra prioriteringsnøkkel. Ventelistefunksjon ligger i Helseplattformen, og her kan man til enhver tid se hvor mange som evt har ventet lengre enn vedtatt maksventetid. Dette tallet kan variere en god del, fra ingen til rundt 5-10 stk. Muskel/skjelettplager i prioriteringsgrad 3 (som er der de fleste ligger med mindre de er sykmeldte eller har en mer akutt oppstått problemstilling) har i senere tid hatt en ventetid på ca en måned, men også dette kan variere en god del gjennom året

Man har liten oversikt over hvor mange som oppsøker fysioterapeuter på Røros, (f.eks pga at man jobber der) eller hvor stort volum som benytter seg av kiropraktor i kommunen.

### 6.3 Journalsystem og prioritering

Helseplattformen brukes som journalsystem for alle brukere av tjenesten. Alle henvendelser inn til tjenesten registreres i Helseplattformen. Det er viktig å ha klare begrunnede prioriteringer for inntak av pasienter og pasientgrupper. Prioriteringene må være samfunnsøkonomiske og faglig begrunnet, og med hensyn til pasientens beste. Fysio-/ergoterapitjenesten benytter sin prioriteringsnøkkel ved alle henvendelser til tjenesten, og det gis prioriteringsgrad 1-4 når henvendelsen settes inn på ventelisten i Helseplattformen. Herfra tar terapeutene inn fortløpende etter prioritetsgrad og avtalt arbeidsfordeling. Prioriteringsnøkkel ligger på kommunens hjemmeside. I tillegg benyttes Visma Samspill for tverrfaglig arbeid rundt barn og unge.

### 6.4 Brukergrupper og dagens fysioterapitilbud til disse

#### 6.4.1 Helsestasjon og barselomsorg

Oppfølging bør bestå av kartlegging av motorisk funksjon, bevegelse og styrke, samt gi veiledning til foreldre. Individuell oppfølging kan i noen tilfeller også være nødvendig. I tillegg anbefaler Helsedirektoratet at 4 månederskontroll på helsestasjon gjennomføres med fysioterapeut. Videre anbefaler Helsedirektoratet oppfølging med fysioterapeut etter fødsel i form av et gruppebasert tilbud eller individuell konsultasjon. Dette kan innebære informasjon

vedrørende mors helse, treningsråd, bekkenbunnstrening og ergonomi i forbindelse med bæring, løft og amming.

Helsesykepleier står fritt til å innhente fysioterapikompetanse (med foreldresamtykke) vedrørende spørsmål om forsinket/avvikende motorisk utvikling, skjevstillinger eller medfødte/tidlig ervervede funksjonshemminger. Henvendelser dokumenteres i Helseplattformen og følger tjenestens prioriteringsnøkkel.

Fysioterapeut er fast med på 4mnd kontroll. Her gjøres en kartlegging av motorisk utvikling inkl bruk av standardisert kartleggingstest (AIMS), og det gis muntlig og skriftlig veiledning til foreldre angående motorisk utvikling.

Videre er fysioterapeut med på fødselsforberedende møte samt et barselmøte, i samarbeid med helsesykepleier og jordmor. Det gis her muntlig, skriftlig og praktisk veiledning, i mindre grupper på helsestasjonen. Det er også fremlagt ønske fra mødre/helsestasjon om fysioterapidrevete barseltrimgrupper, noe man pr i dag dessverre ikke har kapasitet til.

#### **6.4.2 Barnehage**

Høsten 2024 ble ny seksavdelings barnehage i Ålen tatt i bruk. Her ble avdelingene i de tidligere barnehagene Elvland og Midtstuggu slått sammen. I Haltdalen oppvekstsenter, er kommunens andre barnehage, som er en ettavdelingsbarnehage med ca 20 barn. Aktuelle problemstillinger her vil kunne være forsinket/avvikende motorisk utvikling eller medfødte/tidlig ervervede funksjonshemminger. Oppfølging bør bestå av kartlegging av motorisk funksjon, bevegelse, styrke og utholdenhet, samt gi veiledning til foreldre og barnehagepersonell. Tidlig intervensjon er viktig for å forebygge videre motoriske problemer. Aktuelle arbeidsområder kan også være kartlegging og veiledning ift ergonomi for de ansatte samt inne- og uteområder i barnehagen.

Barnehage/helsestasjon står fritt til å innhente fysioterapikompetane (med foreldresamtykke) vedrørende spørsmål om forsinket/avvikende motorikk. Henvendelser dokumenteres i Helseplattformen og følger tjenestens prioriteringsnøkkel. Fysioterapeut har mulighet til både å observere/kartlegge barnet i barnehagen, samt gjøre den standardiserte ABC-testen på fysioavdelingen/i barnehagen. Tiltak kan være veiledning av foreldre og barnehageansatte, videre oppfølging med kommunal fysioterapeut samt vurdere henvisning til 2. linjetjeneste osv.

Det ytes også ukentlig oppfølging av barn med funksjonsnedsettelse i begge barnehager, herunder kommer også samarbeid/kommunikasjon med HABU (spesialisthelsetjeneste) samt ansvarsgruppemøter.

#### **6.4.3 Skole**

I Holtålen Kommune er det to skoler; Hov Skole i Ålen og Haltdalen oppvekstsenter i Haltdalen. Skolehelsetjeneste kan innebære kartlegging både på individnivå og gruppenivå. Videre kan arbeidsområder være veiledning/behandling på individnivå samt helsefremmende/forebyggende arbeid. Sistnevnte kan være f.eks ergonomi eller informasjon og veiledning ift ulike fokusområder som inaktivitet, overvekt, stress/muskelspenninger osv.

Det ytes i dag fysioterapi til enkeltelever med ulike diagnoser som har behov for oppfølging, og fysioterapeut deltar i ansvarsgrupper.



#### **6.4.4 Poliklinisk undersøkelse og behandling**

Hjemmeboende voksne og eldre utgjør en stor del av brukere av fysioterapitilbudet. Pasienter utskrives i større grad rett hjem etter operasjoner, i stedet for å ta veien om rehabiliteringssenter. Dette gjelder både planlagt kirurgi som prolapsopererte, skulderopererte og kne-/hofteproteseopererte, samt pasienter som er operert pga brudd etter ulykker eller fall. Videre ytes det fysioterapi til de med kroniske/vedvarende sykdommer og tilstander som MS, hjerneslag, parkinson og revmatisme, artrose og hjerte/lunge. Lip- og lymfødempasienter er også en gruppe som krever kontinuerlig oppfølging av fysioterapeut, og dette er en voksende pasientgruppe. Innbyggere med overvekt/fedme og behov for bistand ved livsstilsendring er også aktuelle her. En stor andel av ressurser brukes også til innbyggere med smertetilstander i muskel-/seneapparat.

Det må også nevnes at avdelingen er en sertifisert Aktiv A klinikk. Aktiv A er et program hvor hensikten er å implementere internasjonale retningslinjer for pasienter med artrose i klinisk fysioterapi praksis. Retningslinjene vektlegger informasjon, trening og vektreduksjon (hvis nødvendig). Målet er at alle pasienter med kne og/eller hofteartrose i Norge skal bli tilbudt denne evidensbaserte behandlingen. Det gjennomføres Aktiv A pasientopplæring/artroseskole både gruppebasert og individuelt gjennom året. Avdelingen har videreutdanning i Komplette Fysikalsk Lymfødembehandling (KFL), og har kompetanse innen behandling og oppfølging av pasienter med lymfødem og lipødem. Behandling består av lymfedrenasje, kompresjonsbehandling, veiledning innen øvelser og enkle kostholdsråd.

#### **6.4.5 Forebyggende virksomhet**

Det tilbys ukentlige treningsgrupper for eldre med ulike funksjonsnedsettelse, tidligere skader, eller kronisk sykdom. Dette er typisk brukere som er for skrøpelig til- eller ikke føler seg trygge nok til å trene på Nåva treningsstudio. Dette utgjør også en viktig ukentlig sosial arena for brukerne, som jo må kunne sies å ha positiv innvirkning på psykisk helse. Dette uttrykker også brukerne sterkt selv.

#### **6.4.6 Rehabilitering**

Pr i dag er det ingen tydelig organisert rehabiliteringstjeneste eller team i kommunen. Kommunen hadde tidligere eget rehabiliteringsteam bestående av bl.a fysio- og ergoterapeut, men dette tilbudet er opphørt pga manglende ressurser. Det ytes imidlertid fysioterapi til brukere med sammensatte behov i hjemmet eller på korttidsopphold. Men det er ikke satt i system med tverrfaglig arbeid eller med utforming av rehabiliteringsplan med bruker (mål/tiltak).

#### **6.4.7 Helsetjenester i hjemmet**

Noen brukere kan ha så store problemer med forflytning/transport/ulike funksjonshemminger at de har behov for fysioterapi i hjemmet. Hjemmebesøk utføres likevel relativt sjeldent, da de aller fleste kommer seg til fysioterapiavdeling for egenhånd eller med pasientreiser (taxi). Det kan likevel være aktuelt i tilfeller hvor man f.eks vil instruere bruker til å utføre hjemmeøvelser.

#### **6.4.8 Sykehjem/korttidsopphold**

Fysioterapioppgaver på sykehjem kan være treningsgrupper, kartlegging og behandling på individnivå samt veiledning til personale mht ergonomi og gjennomføring av enkle mobiliserings- og treningsregimer.

Fysioterapitjenesten har tidligere hatt et lavterskeltilbud med fast avsatt tid hver uke, til oppfølging av pasienter på sykehjemmet. Dette har vært forutsigbart for personale og

pasienter, og har sikret rask oppfølging til enhver tid. Pga manglende ressurser, er dette tilbudet opphørt.

Pr i dag er det slik at pasienter prioriteres ut fra prioriteringsnøkkel, på lik linje med øvrige innbyggere. Fysioterapi på sykehjem er da mest aktuelt når en beboer har en nyoppstått problemstilling eller pasienten har en diagnose med en alvorlighetsgrad som tilsier prioritet jf. Prioriteringsnøkkelen. Det gis da tiltak direkte til bruker og/eller i form av veiledning til personale i en tidsbegrenset periode.

## **6.5 Tverrfaglig samarbeid i kommunen**

### **6.5.2 Helsepsykiatere**

Helsestasjon og fysioterapitjeneste har som nevnt i kap. 6.4.1 samarbeid ang. 4mnd kontroller, barselomsorg samt andre henvendelser når det gjelder barn og motorisk utvikling.

Kommunikasjon foregår via tlf, sikkerchat og forordning i Helseplattformen.

### **6.5.3 Fastleger**

Informasjonsflyt mellom leger og fysioterapeut foregår kontinuerlig, primært via e-meldinger (etter pasients samtykke). Fysioterapeut sender som hovedregel førstegangsnotat til fastlege for å informere om funn, vurdering og videre plan, samt epikrise ved avsluttet forløp. Selv om det ikke lengre er krav om henvisning fra lege, er det til stor nytte for fysioterapeut å få bakgrunnsinfo fra fastlege pr e-melding. Mange av e-meldingene har også funksjon som en henvisning, ved at det de settes inn på venteliste så snart e-melding er mottatt, uavhengig av om pasient har rukket å ta kontakt.

### **6.5.4 Pleiepersonell**

Pleiepersonell i hjemmetjeneste og på sykehjem er samarbeidspartnere for fysioterapeut. Opplysninger fra disse kan være relevant for fysioterapeut. Og fysioterapeut er avhengig av godt samarbeid med pleiepersonale ved oppfølging av beboere på sykehjem. Fagleder for fysioterapi deltar i vedtaksteam to ganger pr måned for å få/gi informasjon om felles brukere.

### **6.5.5 Barnehage-/skolepersonell**

Barnehage-/skolepersonell har mulighet til å kontakt fysioterapitjenesten om de ønsker kartlegging/oppfølging av barn. Slik henvendelser blir registrert i Helseplattformen. Ansatte i bhg/skole har stor betydning, da de i mange tilfeller vil være de som gjennomfører daglige tiltak mht trening med barnet ut fra veiledning fra fysioterapeut.

## **6.6 Samarbeid med 2/3 linjetjeneste**

Etter innføring av Helseplattformen, har man i større grad innsikt i pasientens totale helse og ulike samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten. Det innbefatter også større grad av innsikt i relevante journalnotat i sykehus. Man har også mulighet til å sende meldinger/føre sikkerchat med f.eks leger og fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten angående den enkelte pasient. Dette oppleves svært nyttig, for å kunne gi raskere og bedre oppfølging av pasientene.

## 7 Ergoterapitjenesten i Holtålen Kommune

### 7.1 Volum på tjenesten og ventetider

Holtålen kommune har pr i dag en 80% ergoterapistilling. Den er ment å skulle dekke alle henvendelser fra innbyggerne. Imidlertid ser man at med dagens trykk, er ventetid økende. Tjenesten benytter egen prioriteringsnøkkel, som ligger på kommunens hjemmeside.

### 7.2 Dokumentasjon, samarbeid og henvendelser

Felles journalsystem for alle brukere i tjenesten er Helseplattformen der dokumentasjon foregår. Helseplattformen brukes med fordel til raskt samarbeid og kommunikasjon rundt felles brukere. Visma Samspill er også en arena for dokumentasjon for de barna som har individuell plan og koordinator. Her kan man på sikker måte både dokumentere og kommunisere tverrfaglig. Henvendelser til ergoterapitjenesten kan ellers komme som e-melding i Helseplattformen, muntlig henvendelse fra barnehage, skole, sykehjem, hjemmetjeneste, legekantor, bruker, pårørende og andre. Det skal være lav terskel for å henvende seg til tjenesten og alle henvendelser registreres i Helseplattformen.

### 7.3 Brukergrupper og dagens ergoterapitilbud til disse

Den største brukergruppen for ergoterapeuter er eldre med utfordringer i forhold til mestring og deltagelse i hverdagens aktiviteter. Dette omfatter brukere som har utfordringer innen bevegelse/mobilitet/forflytning, hørsel, syn og kognitive funksjoner. Ergoterapeut jobber innenfor alle disse områdene både med funksjon, og tilrettelegging av omgivelser for å sikre aktivitet og deltagelse. Mye av arbeidshverdagen handler om å finne gode løsninger innenfor hjelpemiddelområdet for å minke gapet mellom funksjon/helse og omgivelsenes krav. Tekniske hjelpemidler kan være helt avgjørende for å kunne delta i hverdagens aktiviteter og for om man skal kunne leve i egen bolig.

Barn er voksende brukergruppe hvor ergoterapeuten bidrar til deltagelse og utvikling i barnehage, skole og hjemme. Da barn vokser må ergoterapeut være tett på for å løse utfordringer i hjem og barnehage/skole til enhver tid. Ergoterapeut følger til enhver tid opp flere barn med medfødte funksjonsnedsettelse, og arbeidsmengden her har økt betydelig de siste par årene.

#### 7.3.1 Barnehage

Ergoterapeut jobber med barn som har utfordringer med å delta på lik linje med andre barn og finner løsninger i fht å sikre deltagelse i aktivitet. Dette er også viktig i barnehagen for å sikre at barn med funksjonsutfordringer kan delta i gruppe, lek og aktivitet sammen med andre barn. Ergoterapeut deltar i ansvarsgrupper tverrfaglig der barn har individuell plan og koordinator.

#### 7.3.2 Skole

Ergoterapeut følger opp elever med behov for oppfølging både med tanke på funksjon og som trenger tilrettelegging i forhold til mobilitet eller kognitive funksjoner. Også her deltar ergoterapeut i ansvarsgrupper.

#### 7.3.3 Forebyggende virksomhet

Ergoterapeut kan etter forespørsel og ved kapasitet delta inn i lag/foreninger for å informere om ergoterapeutens arbeidsområder og aktuelle tema inn mot den enkelte forening.

### **7.3.4 Rehabilitering**

Ergoterapeut kan jobbe med rehabilitering både i hjemmet og på institusjon. Da handler det ofte om tilrettelegging kombinert med funksjonstrening i samarbeid med bruker. Mangler systematisk samarbeid med andre profesjoner

### **7.3.5 Hjemmetjenesten**

Ergoterapeut har tett samarbeid med kommunens hjemmetjeneste. Tilstedeværelse på rapportmøte har mye å si for samarbeidet.

### **7.3.6. Sykehjem**

Ergoterapeut følger også opp pasienter i sykehjem med tilrettelegging etter behov.

## **7.4 Tverrfaglig samarbeid i kommunen**

Ergoterapeut samarbeider som nevnt med mange ulike yrkesgrupper i kommunen; hjemmetjeneste (rapport minst 1 gang ukentlig), sykehjem, barnehage/skole, legekantor og helsesykepleier. Ergoterapeut har også et tett samarbeid med hjelpemiddeltekniker rundt oppfølgingen av hjelpemidler som lånes ut fra NAV Hjelpemiddelsentral.

## **7.5 Samarbeid med 2/3 linjetjeneste**

Ergoterapeut samarbeider det med St. Olavs, ulike rehabiliteringsinstitusjoner og NAV hjelpemiddelsenter, som skal være rådgivende instans for kommunene.

## 8 Kompetanse

For å imøtekomme fremtidige behov er det viktig å sikre at fysio- og ergoterapitjenesten innehar godt kvalifisert personell som dekker et bredt spekter av ulike fagområder innenfor fysio- og ergoterapi. Hver enkelt fysio-/ergoterapeut har et eget ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Kompetanseheving kan skje gjennom kurs, hospitering, internundervisning/fagutvikling, etter- og videreutdanning. Kurs og seminarer som i løpet av året annonseres, vurderes av nærmeste leder for helse. Faglig ajourhold kan også skje på mer daglig basis gjennom artikler, webinarer samt at man benytter kunnskapsbasert oppslagsverk slik som NEL (norsk elektronisk legehåndbok) i arbeidshverdagen. Dette er integrert som oppslagsverk i Helseplattformen. Ergoterapeutene i fjellregionene treffes annenhver måned for erfarings- og kompetanseutveksling som kan være særs nyttig i det daglige.

## 9 Framtidige behov for fysio-/ergoterapi i Holtålen

### 9.1 Framtidige behov sett ut fra befolkningsutvikling og helsemessige utfordringer blant dagens brukergrupper i Holtålen Kommune

Fysioterapitjenestens hovedtyngde har tradisjonelt sett vært det polikliniske tilbudet for voksne. Pga et stadig økende antall henvisninger på barn, vil det i tiden som kommer være nødvendig å yte mer fysio- og ergoterapi til barn. Det må også nevnes at det de siste par årene har tilkommet barn med diagnoser som krever betydelig oppfølging fra både fysio- og ergoterapitjenesten på ukentlig basis. Også på gruppenivå/forebyggende nivå vil det være hensiktsmessig å yte et bedre tilbud enn pr idag f.eks mht inaktivitet og overvekt, da dette er en aktuell problemstilling også i Holtålen. Også psykiske vansker er et økende problem hos barn. Nasjonal veileder “Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier” fra 2023 fastslår kommunens plikt til å samordne den enkelte tjenestemottakers tjenestetilbud. Derfor skal det i Holtålen Kommune opprettes psykisk helseteam, som skal være et lavterskeltilbud før henvisninger evt går videre til BUP. Her er det fastslått at fysioterapitjenesten også delta.

I den voksne befolkningen øker livsstilssykdommer, som nevnt i kap. 3. Mange av disse, slik som hjertesykdom, muskel- og skjelettlidelser, hjerneslag, kreft, type 2-diabetes, KOLS, benskjørhet, overvekt og artrose, er store målgrupper for fysioterapi, fordi alle disse gruppene har stort utbytte av behandling og trening. Disse sykdommene utgjør både et individuelt og samfunnsøkonomisk problem, så her er god oppfølging viktig både for den enkeltes livskvalitet og også for den langsiktige kommuneøkonomien.

Muskel- og skjelettplager utgjør en stor andel av alle henvendelser på legekontor, og det er viktig å understreke at utøvende terapeuter er helt essensielt for å gi denne store gruppen et tilbud. Dette både pga fysioterapeuters spesielle kompetanse innen muskel/skjelett og fordi man gjerne har bedre tid pr pasient enn f.eks fastlegene og større mulighet til å følge opp tett over tid. Pga at det ikke lengre er krav om henvisning, kan innbyggerne kontakte fysioterapeut direkte. Dette gjør at fysioterapiavdelingen kan avlaste legekontor i betydelig grad når det kommer til den store gruppen med muskel-/skjelettplager.

Ut fra kapittel 3, ser vi at forventet levealder i befolkningen øker, dette gir følgelig et økt behov for både ergo- og fysioterapitjenester. Et økende antall eldre vil trenge tjenester for å kunne bo hjemme lengst mulig. Jamfør bolig-/brukerundersøkelsen “Vil du vør med?” trenger flere eldre råd og veiledning på å gjøre egen bolig mere funksjonell.

Så samlet ser vi at tendenser i befolkningen, tilsier et økende behov for fysioterapi og ergoterapi hos alle aldersgrupper både i form av forebygging inkludert boligveiledning/tilrettelegging, behandling og habilitering/rehabilitering. Dette understøttes også i en rapport fra SSB(4).

### 9.2 Dagens fysio-/ergoterapitilbud sett opp mot med fremtidige behov

I kap. 6.4 ser vi at det pr i dag gis fysioterapi i hovedsak til hjemmeboende voksne/eldre (poliklinisk på fysioterapiavdelingen), samt noe til helsestasjon/barselomsorg, barn/unge i barnehage/skole. Ventetid for poliklinisk fysioterapi nærmer seg med dagens ressurser tålegrensen, og mange må vente maksventetid for sin prioritet, noen går også over. Man venter ikke at trykket på denne kategorien vil minke i årene som kommer – heller tvert i mot.

Sykehjemsbeboere får oppfølging når det inntreffer akutt fall i funksjonsnivå/ny skade eller sykdom, men står også i fare for å vente lengre enn maksventetid.

Videre er det i liten grad ressurser til å yte tilbud på forebyggende nivå/gruppenivå i barnehager/skoler, noe det i årene som kommer vil være et økende behov, f.eks i forbindelse med overvekt og psykisk helse (jamfør kap. 3.2), kun til enkeltindivider med behov for utredning /behandling.

Pr i dag tilbys ikke rene artrose/parkinson/kreftgrupper. Men personer med behov for et ukentlig gruppetilbud, har i stor grad mulighet for å tilbys det.

I kap. 3.3 Fremtidige utfordringer innen tilgjengelighet og boforhold i Holtålen ser vi i resultatet av brukerundersøkelsen at mange eldre trenger råd/veiledning mht funksjonell bolig. Dette er helt i tråd med Stortingsmelding 24, satsningsområde 2, som vektlegger informasjon om boligplanlegging og hva som kjennetegner funksjonelle boliger for eldre (5). Ergoterapitjenesten har pr i dag ikke kapasitet til å følge opp dette og konsekvensene kan indirekte bli at trykket på omsorgsboliger og sykehjemsplasser øker unødigg. Ergoterapeut har ikke kapasitet til å følge opp hjemmeboende med adl-/funksjonstrening/hverdagsmestring.

Rehabilitering er en lovpålagt tjeneste, og formålet er blant annet at de som har begrensninger i sin funksjonsevne, skal få mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne og deltakelse i samfunnet. Men i en rapport fra Riksrevisjonen publisert 15.02.24 får rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene på landsbasis en knusende dom (6). Nesten ingenting har blitt bedre siden Riksrevisjonen undersøkte rehabilitering i 2012. Undersøkelsen viser at hele seks av syv kommuner mangler lovpålagt kompetanse på området. Ifølge rapporten skal alle kommuner ha lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og psykolog tilgjengelig for de som trenger rehabilitering. Kompetansen er lovpålagt, men mer enn 85 prosent av kommunene mangler en eller flere av disse i arbeidet med rehabilitering. Og arbeidet er dessuten for lite systematisk. Ingen kommuner tilbyr alt en rehabiliteringspasient kan komme til å trenge fra kommunen, heller ikke de største kommunene (6). Holtålen kommune mangler pr i dag plan for rehabilitering og habilitering, og har slik sett ikke et systematisert rehabiliteringstilbud. Og det eksisterer heller ikke et utøvende rehabiliteringsteam. Et slikt team kan utføre kartlegginger og rehabilitering på oppdrag fra vedtaksteam. Denne arbeidsmåten har kommunen tidligere hatt, med god erfaring. Man har imidlertid sett at forankring i ledelse og avsatt tid til arbeidet er svært viktig for at et slikt team skal kunne fungere. Kommunen mangler også rutiner for samhandling med 2.linjetjeneste når bruker overføres hjem til kommunen og har behov for rehabilitering. Disse manglene kan føre til økende press på institusjon og kan gi den enkelte unødvendig nedsatt funksjon og livskvalitet.

### **9.3 Mulige løsninger for å møte behov**

Handlingsplanen er tjenestens styrende arbeidsdokument, og revideres årlig. Her fastslås hvilke områder som skal prioriteres, og hvem av de ansatte som har ansvar for de ulike områder.

Løsninger for å dekke gapet mellom fysio- og ergoterapitilbudet til kommunens brukergrupper pr i dag og fremtidige behov, vil kunne være både tiltak i form av økt bemanning i tjenesten og tiltak som går på struktur, prioriteringer og organisering av tjenesten. Med dagens bemanning må tjenesten til enhver tid måtte gjøre prioriteringer. Denne prioriteringen konkretiseres via den årlige handlingsplanen.



For Eldres vedkommende, vil det særlig være viktig å følge opp de som er på korttidsopphold og skal komme videre hjem. Dette fordrer også et godt tverrfaglig samarbeid på systemnivå. Og ikke minst vil det være hensiktsmessig å øke innsatsen mot en forebyggende hjemmebasert tjeneste i retning hverdagsrehabilitering. Dette dreier seg da både om å bevare fysisk funksjon samt tilrettelegging av bolig, altså innsats fra hhv både fysio og ergo.

For å forhindre for lang poliklinisk ventetid, bør man organisere grupper i større grad. Dette både for å spare tid, men også for brukerne selv siden det jo også ligger helse i å komme seg ut og være sosial i en gruppe og møte "likemenn/likekvinner". Videre er det også i en del tilfeller tidsbesparende for alle parter at man får komme raskt inn på en enkelttime for å få råd og øvelser man kan komme i gang med hjemme i påvente av flere fysiotimer. Pr i dag brukes det et visst skjønn fra den enkelte terapeut i vurderingen av dette. Det bør også være et overordnet fokus på at pasienter gradvis skal bli mer og mer selvstendige mht trening og det å ta vare på egen helse. I tråd med dette kan man i mange tilfeller tenke et kontinuum fra: En-til en timer med terapeut – gruppetrening veiledet av fysioterapeut – egentrening på fysioavd etter program – egentrening f.eks på Nåva treningsstudio. På den måten blir flest mulig selvstendige og for tjenesten vil det være ressursbesparende. Man må være klar over at mer tyngde på kommunale oppgaver som barn og eldre, og mindre poliklinisk arbeid vil på kort sikt kunne gi redusert inntjening i form av egenandeler. Men i et mer langsiktig perspektiv kan man se for seg at et sterkt tilbud innen forebygging og habilitering/rehabilitering gir økonomisk besparelse, fordi det gir et redusert behov for fremtidige helsetjenester. Eksempler på dette kan være forebyggende hjemmebesøk for eldre, strukturert hjemmebasert trening/hverdagsrehabilitering, tidlig innsats for barn med overvekt etc.

Digitalt visningsrom er et verktøy som kan tas i bruk; en informasjonsside til innbyggerne i kommunen som gir et innblikk i muligheter for tilrettelegging i hjemmet for å gjøre den mere funksjonell – eks. tekniske hjelpemidler man kan søke om via NAV eller tekniske innretninger man kan gå til innkjøp av selv.

Det må også nevnes at fysio-/ergotjenesten forholder seg til legeforeningens kampanje "Kloke valg"(7), og har et bevisst forhold til dette med overdiagnostisering og overbehandling. Mange undersøkelser og behandlinger er ikke bare unødvendige og utgjør slik sett unødige ressursbruk i kommunen, men kan også være skadelige for pasientene. Eksempler på dette kan være å oppmuntre til unødvendig bildediagnostikk eller å tilby tiltak som ikke har god vitenskapelig dokumentasjon på effekt. Vi har også et ansvar for å avslutte pasientbehandling når behandling ikke fører frem, eller man ser at tiden er inne for at vedkommende i større grad kan følge opp tiltak videre selv, f.eks i form av egentrening. I fremtiden må pasienter ansvarliggjøres mer for egen helse. Dette er viktig både for den enkelte pasient og også for avdelingens ressursbruk.

## **9.4. Tiltak i neste periode oppsummert**

### **9.4.1 Tiltak som kan gjennomføres med dagens bemanning**

- Gruppebaserte tiltak i større grad
- Fokus på å gjøre brukere mer selvstendig. Et kontinuum fra en-til en timer med terapeut - gruppetrening veiledet av fysioterapeut – egentrening på fysioavd etter program – egentrening (f.eks hjemme eller Nåva treningsstudio)
- I større grad tilby tidlige enkelttimer til de på poliklinisk venteliste, for å gi en tidlig vurdering og evt igangsetting av hjemmebaserte tiltak/øvelser
- Sørge for at personell samlet sett innehar et bredt spekter av kompetanseområder og holder seg faglig oppdaterte



#### 9.4.2 Tiltak som bør gjennomføres, men som krever økt bemanning

- Deltakelse i psykisk helseteam for barn og unge
- Tilbud om barseltrim
- Rehabilitering og hverdagsrehabilitering satt i system, og med et utøvende rehabteam hvor fysioterapeut/ergoterapeut deltar. Dette vil kreve større forankring på ledelsesnivå og mer ressurser en man har pr idag
- Oppfølging av prosjektet «Leve Hele Livet – vil du vør med»; forebyggende hjemmebesøk til de som har meldt behov for dette
- Kunne jobbe mere hjemmebasert med funksjons-/adl-trening
- Digitalt visningsrom – en informasjonsside til innbyggerne om muligheter for tilrettelegging innenfor velferdsteknologi og annen tilrettelegging
- Rette en større forebyggende innsats mot barn og hjemmeboende eldre
- Overføring og deling av kunnskap fra ergo/fysio til andre ansatte som kommer pasient/bruker til gode. Omfanget vil avgjøre om det krever ekstra ressurser eller ikke.

## Kildehenvisning

- 1) Norsk helseinformatikk: <http://nhi.no/livsstil/livsstil/diverse/livsstilssykdommer-30632.html>
- 2) Folkehelseinstituttet, Folkehelse rapporten: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/?term=>
- 3 Folkehelseinstituttet, barnevekstsstudie: <https://www.fhi.no/op/studier/barnevekststudien/informasjon-om-resultater-fra-barnevekststudien/>
- 4) Statistisk sentralbyrå, Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helse-og-sosialpersonell-fram-mot-aar-2030>
- 5) Stortingsmelding 24: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>
- 6) Riksrevisjonen, Rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene: <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2023-2024/rehabilitering-i-helse-og-omsorgstjenestene/>
- 7) Kloke valg <https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/til-helsepersonell/>