



## Fysio- og ergoterapiplan 2020- 2030



**ARENDALE KOMMUNE**  
Koordinerende enhet

19.11.2020

Mandat .....	3
1. Innledning .....	3
2. Lovgrunnlag .....	4
3. Hva er fysioterapi? .....	5
4. Hva er ergoterapi? .....	5
5. Status .....	6
5.1 Organisering av fysio- og ergoterapitjenesten .....	6
5.2 Kompetanse og geografisk fordeling .....	6
5.3 Ressurser pr. 01.01.2020 .....	7
6. Vurdering av fysio- og ergoterapitjenesten i Arendal kommune opp mot behov frem til 2030 .....	8
6.1 Rehabilitering, forebygging og mestring .....	8
6.2 Kapasitet .....	10
6.3 Deltid .....	12
7. Satsingsområder .....	12
7.1 Evaluering av satsingsområder .....	12
7.2 Satsingsområder frem mot 2030 .....	15

## Mandat

Oppdragsgiver for revidering av fysio- og ergoterapiplan er rådmannen i Arendal kommune via kommunalsjef for helse og levekår. Arbeidsgruppa har vært samarbeidsutvalget i Arendal kommune, som består av kontaktperson for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter og vara, tillitsvalgt for ansatte fysioterapeuter, ansvarlig for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter og avdelingsleder for fysio- og ergoterapeuter i kommunen. Tillitsvalgt for Ergoterapeutene har også vært del av arbeidsgruppa. Planen har vært ute til høring hos fysio- og ergoterapeutene i Arendal kommune i november 2020.

## 1. Innledning

Dette er en revidering av "Fysio-/ergoterapiplan 2015-2030" som ble politisk vedtatt i juni 2015. Den skal fungere som et verktøy ved planlegging og utvikling av tjenestetilbudet på lengre sikt, og være en veileder ved fremtidige utlysninger av nye og/ eller ledige driftsavtaler og tilsetning i faste stillinger. Planen skal sikre en lik prioritering av henvisninger uavhengig av bosted, kjønn, sosial status og sikre at prioriteringene er i tråd med lovverk, nasjonale og lokale føringer og yrkesetiske retningslinjer. Informasjon om prioritering av fysioterapitjenester til pasienter og samarbeidspartnere skal også sikres gjennom planen.

I St.meld. nr. 47, [Samhandlingsreformen](#), understrekes betydningen av forebygging av helseplager i befolkningen. Arendal kommunes hovedmålsetting i kommuneplanen er «At flest mulig kan leve friske og sunne liv er en forutsetning for å oppnå bærekraftig utvikling. Et godt liv gir bedre helse. Samtidig er god helse, basert på den enkeltes forutsetninger, viktig for å kunne leve gode liv. Opplevelse av mestring i eget liv og av å tilhøre et fellesskap er grunnleggende for god helse». Kommuneplanens samfunnsdel og de 2 planene «Tidlig innsats - for bedre levekår 2023» og «Plan for helse og levekår 2015-2030 – lengre forløp» vektlegger å forebygge og utsette behov for kommunale tjenester. Fokus skal være på å jobbe for redusert sykkelighet og økt egenmestring hos innbyggerne.

St.meld. nr. 26, Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet, peker på viktigheten av at pasientenes/ brukernes behov skal være i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. De samlede ressursene i hele samfunnet må utnyttes bedre, og dette stiller store krav til innovasjon og endring i tjenestene i årene

fremover. Ikke minst må brukeren selv myndiggjøres, mobiliseres til å ta ansvar og samtidig settes i stand til det.

Reformen “Leve hele livet” omhandler personer over 65 år, som er en stor og svært mangfoldig aldersgruppe. Overordnet skal reformen bidra til flere gode leveår for eldre slik at de beholder god helse lengre, opplever at de har god livskvalitet og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den.

Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering gir en oversikt over hovedutfordringene på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet og fastlegger kortsiktige og langsiktige strategier for å møte disse. Planen skal bidra til at kommunene settes i stand til å gi et godt rehabiliteringstilbud til innbyggerne og over tid overta flere rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten.

Tidlig avdekking av funksjonssvikt og umiddelbar igangsetting av rehabiliteringstiltak i kommunehelsetjenesten kan bedre funksjons- og mestringssevne og redusere eller utsette behov for sykmelding, helse- og omsorgstjenester, institusjonsplass eller spesialisthelsetjenester.

## 2. Lovgrunnlag

Fysio- og ergoterapitjenestene må forholde seg til en rekke lover, forskrifter, retningslinjer. Her nevnes noen helt 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](#)
- [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Lov om pasient og brukerrettigheter](#)
- [Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale](#)

Ved tildeling og administrasjon av nye eller ledige driftstilskudd skal [ASA 4313](#) følges.

### 3. Hva er fysioterapi?

Fysioterapi er en klinisk undersøkende, behandlende og forebyggende virksomhet som utøves av fagpersoner med offentlig godkjenning/autorisasjon.

Fysioterapeutenes kunnskapsfelt er kropp, bevegelse og funksjon. Det teoretiske grunnlaget for fagutøvelsen er forankret i naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kunnskap, og en erkjennelse av at ulike faktorer bidrar til opprettholdelse av helse, og også til smerte og funksjonsnedsettelse. Hensikten med fysioterapi er å optimalisere livskvalitet og bevegelses-potensial.

Undersøkelse og funksjonsvurdering utgjør fysioterapeutens fundament for valg av behandling og tiltak individuelt eller i gruppe. Både i 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. 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 ivaretatt og forsterket.

### 4. Hva er ergoterapi?

Ergoterapeuter jobber med alle aldersgrupper for å fremme helse og forebygge sykdom og bidrar til at mennesker får mulighet til å leve et aktivt liv og delta i samfunnet. Ergoterapeuter kartlegger brukers behov, ved å ta utgangspunkt i hva som er viktig i brukers liv. De utfører funksjonsvurderinger og bidrar til å finne løsninger når det oppstår et gap mellom menneskers funksjon og dagliglivets krav eller ønsket aktivitet. Kjernen i ergoterapi er hverdagslivets aktiviteter i lek, skole, arbeid, fritid og i egenomsorg. Ergoterapeuter fremmer deltakelse og inkludering i hverdagslivet ved å utvikle menneskers mestring gjennom motivasjon og trening. Aktiviteten kan tilrettelegges ved endring av vaner, energiøkonomisering eller kompensering via tekniske hjelpemidler, eller tilrettelegge omgivelsene.

Ergoterapeuter har særlig kompetanse i løsningsrettet, kunnskapsbasert og samarbeidsbasert praksis.

## 5. Status

### 5.1 Organisering av fysio- og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapitjenesten i Arendal kommune er organisert slik at den dekkes av selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med avtalehjemmel (heretter selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter) og kommunalt ansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter. Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter skal drive fysioterapivirksomhet i henhold til lovverk (ASA 4313 og ASA 4303) og etter gjeldende plan for helsetjenesten i kommunen. Kommunen har ikke arbeidsgiveransvar for de selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene, men de er en del av kommunehelsetjenesten. Fastlønnede og selvstendig næringsdrivende skal dermed samarbeide om et fysioterapitilbud som dekker befolkningens behov, i tråd med kommunens prioriteringer. Denne oppgaven ivaretas av "Samarbeidsutvalget for fysioterapeuter" i Arendal kommune, ref. ASA 4313 pkt 5 der både administrasjon, fastlønnede og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter er representert.

### 5.2 Kompetanse og geografisk fordeling

Det er påkrevd at alle terapeuter (med terapeuter menes fysio- og ergoterapeuter) i kommunen holder seg faglig oppdatert. Lov om helsepersonell stiller krav om faglig forsvarlig tjeneste for all helsepersonell.

Det er en stor andel generalister med ulike kompetanse/interesseområder blant de selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene. Flere har også spesialkompetanse.

Blant de kommunalt ansatte terapeutene er det også en blanding av generell og spesialisert kompetanse. Kommunale fysio- og ergoterapeuter dekker hele kommunen innenfor sine ansvarsområder.

Ved tildeling og flytting av avtalehjemler for selvstendige næringsdrivende fysioterapeuter skal geografisk plassering vurderes. Fordeling i forhold til befolkningsgrunnlag og fremtidige bydelssentre skal vektlegges, samt plassering med tanke på kollektivakse og tilgjengelighet for innbyggerne. Det er også viktig å legge til rette for robuste institutter for å ivareta et godt fagmiljø og stabil drift som kan tilby kommunens innbyggere fysioterapitjenester av god kvalitet. Solopraksis er ikke ønskelig. Ved tildeling og søknad om flytting av avtalehjemler følges ASA 4313.

### 5.3 Ressurser pr. 01.01.2020

	Årsverk 2014	Årsverk 2020
<b>Kommunalt ansatte fysioterapeuter (inkl. turnusfysioterapeut)</b>	12,6	14,5
<b>Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med driftstilskudd</b>	22,6	23,6
<b>Ergoterapeuter</b>	4,8	5,6

Tabell 1. Kilde: Arendal kommunes personalplan

1,9 årsverk økning i fysioterapiressurser blant kommunalt ansatte fysioterapeuter har kommet i forbindelse med nye oppgaver. 50% fysioterapeutstilling er knyttet til tilbud for familier med barn med overvekt. 40% stilling er knyttet til Madshavens beboere og ny 100% stilling er knyttet opp mot skolehelsetjenesten, Aktiv skole. Foreløpig er denne stillingen finansiert av Helsedirektoratet. Et driftstilskudd er opprettet, der Arendal er vertskommune i et Østre Agdersamarbeid om spesialkompetanse innen fysioterapi. Fra 2021 vil samarbeidet opphøre og driftstilskuddet eies av Arendal kommune. En 80% ergoterapeutstilling er opprettet på grunn av stort behov for tilrettelegging av boliger.

KOSTRA-tall viser at Arendal kommune fortsatt har lavere dekningsgrad på terapeuter sammenlignet med kommunegruppe 13 (K13). Fra 2014 til 2019 har dekningsgrad av fysioterapiårsverk jevnet seg ut (jf. vedlagt KOSTRA tabell) og ligger nå på 9,2 årsverk pr. 10 000 innbyggere, dette er gjennomsnittet i K13. Ergoterapiårsverk ligger derimot betydelig lavere i Arendal med 1,7 årsverk pr. 10 000 innbyggere mot 4,3 i K13. Dette tilsvarer 11,7 årsverk ergoterapeuter for Arendal kommune. En forklaring på det kan være at fysioterapiressurser i Arendal blir brukt til tradisjonelle ergoterapioppgaver, eksempelvis hjelpemiddelformidling. Kommunale fysio- og ergoterapeuter har overlappende prioriteringsliste der arbeidsoppgaver er sammenfallende. Det er derfor hensiktsmessig å se på de samlede fysio- og ergoterapiressurser.

Fra 2020 ble det stilt lovkrav om å ha ergoterapeuter i kommunene.

KOSTRA-tall viser også at Arendal har en større andel av fysioterapeuter med avtalehjemmel og lavere andel ansatte fysioterapeuter enn K13. Det er opp til hver enkelt kommune å avgjøre hvordan de organiserer fysio-/ergoterapitjenesten.

## 6. Vurdering av fysio- og ergoterapitjenesten i Arendal kommune opp behov frem til 2030

Når det gjelder en generell beskrivelse av utfordringsbildet i dag og fremover vises det til «Statistikkgrunnlag for kommunens plan- og folkehelsearbeid».

[Statistikkgrunnlag for kommunens plan- og folkehelsearbeid](#)

### 6.1 Rehabilitering, forebygging og mestring

Kommunens fokus på mestring og tidlig innsats utfordrer! Samhandlingsreformen utfordrer også tradisjonelt tankesett om reparasjon, omsorg, behandling vs. selvstendighet, klare seg selv, brukermedvirkning, se ressursene til brukerne m.m. Fysio- og ergoterapeuter har en kompetanse og en tilnærming til brukerne, samt en tradisjon og erfaring med å se ikke bare sykdom, men muligheter og ressurser i brukeres livssituasjon.

Tradisjonelt har helsevesenet reparert og denne tilnærmingen har vært og er dominerende. Fysio- og ergoterapeuter vil kunne være med å bidra til viktig tverrfaglighet og tidlig innsats i helse- og omsorgstjenestene.

Akuttbehandlingen har blitt bedre og flere overlever ulykker og sykdom. Mange av disse menneskene lever med bivirkninger etter behandling eller varige skader som trenger omfattende opptrening eller livslang oppfølging av terapeut. Eksempel på dette er behov for behandling etter overlevd kreft. Det er også flere som lever med kronisk sykdom og flere som lever i egen bolig og må mestre livet med funksjonsnedsettelse. I Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering står det at regjeringen ønsker å skape en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får mulighet til å leve et aktivt og mest mulig selvstendig liv til tross for sykdom og funksjonstap. Det innebærer å ta i bruk brukernes ressurser på nye måter, med økt fokus på mestring i hverdagslivet og på den enkeltes erfaringskompetanse i utviklingen av tjenestene.

Den eldre delen av befolkningen øker mest. Flere overlever alvorlig sykdom, flere får sansetap, og flere får kroniske, livsrelaterte sykdommer. Dette gjør at behovet for bistand fra både fysio- og ergoterapeuter øker. Fysio- og ergoterapeuter fokuserer på brukernes ressurser og spiller på disse, noe som er viktig i både forebygging, rehabilitering og i det å hjelpe innbyggere å mestre hverdagen.



Fokus på "lengst mulig i eget liv, i eget hjem" fører til økt behov for tilrettelegging i hjemmene. I tiden som kommer vil det også bli et økende fokus på teknologiske løsninger som en del av oppfølgingen rundt den enkelte, og som en del av tjenesteutviklingen innen helse og levekår generelt. For å imøtekomme denne utviklingen vil kommunen ha behov for ergoterapeuters kompetanse.

Fysioterapi og ergoterapi er med på å opprettholde og bedre funksjonsnivå og utsette behovet for mer ressurskrevende tjenester som f.eks. hjemmetjenester, institusjonsplass eller sykehusinnleggelse, og er derfor viktig kompetanse for å lykkes med dette. Arbeidet i Frisklivssentralen med å forebygge livsstilssykdommer, endre kost- aktivitets- og tobakksvaner og videreutvikling av denne tjenesten vil også være et betydelig bidrag for å oppnå målsetningene i dette arbeidet. Kommunen har et særlig ansvar for folkehelsearbeidet, og spesielt i forhold til forebygging. Tidlig intervensjon og forebyggende lavterskeltilbud til alle grupper av befolkningen er kommunale oppgaver som krever og vil kreve kompetanse og ressurser.

Forebygging, tilrettelegging for grupper og egenbehandling vil være viktige tiltak for å møte utfordringene.

Tilbud som bør ytes i kommunene	Tilbud som bør ytes i spesialisthelsetjenesten
<p>Tilbud til pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innen de store diagnosegruppene, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– muskel- og skjelettsykdommer.</li> <li>– livsstilssykdommer.</li> <li>– lettere psykiske lidelser.</li> <li>– diabetes.</li> <li>– kols og lungesykdommer.</li> <li>– kreft.</li> <li>– rehabilitering i senere fase innen hjerte- og karsykdommer, herunder hjerneslag.</li> <li>– rehabilitering ved mindre omfattende behov etter ortopedisk behandling.</li> </ul>	<p>Rehabilitering av særlig kompleks art, og i akutte faser og ved betydelige endringer i funksjonsnivå, f.eks. til pasienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– progredierende nevrologiske tilstander – ved betydelige endringer og i akutte faser</li> <li>– nevrologiske tilstander som CP, hjerneslag med komplekse utfall, spinalskade, traumatisk hodeskade</li> <li>– amputasjoner</li> <li>– multitraumer</li> <li>– sjeldne sykdommer og tilstander</li> </ul>
<p>Videre anbefales at kommunene styrker tilbudet innen sansetap, læring og mestring og endring av levevaner.</p>	<p>Tiltak fra spesialisthelsetjenesten må omfatte både utredning, behandling, veiledning og opplæring.</p>

Tabell 2. Helsedirektoratets anbefalinger i veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering trekker frem oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten innen rehabiliteringsfeltet, se tabell 2. Planen sier at som hovedregel bør tilbud til store pasient- og brukergrupper utvikles i kommunene. Eksempler på grupper kommunene bør ha hovedansvar for rehabiliteringen er:

- pasienter som har fått innsatt protese i hoften
- pasienter med enklere bruddskader og andre mindre former for ortopediske inngrep pasienter med lårhalsbrudd og andre enklere bruddskader
- pasienter med muskel- og skjelettsykdommer, herunder pasienter med langvarige smerter i rygg, skuldre og armer
- pasienter med sykkelig overvekt
- pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols)
- pasienter med diabetes, kreft og rehabilitering i senere fase av hjerte- og karsykdommer

Fagutvalget i rehabilitering i Agder jobber med å konkretisere anbefalinger om somatisk rehabilitering og oppgavefordeling mellom sykehus og kommune, men dette arbeidet er ikke ferdigstilt. Liggetida ved sykehusene har også gått betraktelig ned de siste årene. Dette til sammen krever økt oppfølging av kommunehelsetjenesten, som medfører ekstra trykk på kommunens rehabiliteringstilbud, og kapasiteten må økes. Det gjelder både selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter og kommunalt ansatte fysio- og ergoterapeuter.

## 6.2 Kapasitet

De selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene er bl.a. viktige bidragsyttere ovenfor den yrkesaktive del av befolkningen. Muskel/skjelettlidelser og psykiske lidelser er av de hyppigste sykemeldingsårsaker og lang ventetid for behandling er ikke god samfunnsøkonomi.

Ventelister for behandling hos selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med driftstilskudd var pr. 31.12.19 fra 0 – 20 måneder. Lengst ventetid var det for psykomotorisk fysioterapi. Årsrapporter for 2018 fra de selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene viser også at det er stor innsats som gis utover avtaleomfang. 4688

timer gis utenom avtalestørrelse (2899 timer fra fysioterapeuter med fullt driftstilskudd), noe som tilsvarer 3,25 årsverk. Dette må ses på som betydelig. Terapeutene skal melde inn avvik på overskredet maksimal ventetid (jf. prioriteringsliste). I 2019 ble det meldt inn flere avvik for overskredet ventetid på psykomotorisk fysioterapi.

I tillegg jobbes det flere årsverk i privat praksis av fysioterapeuter uten driftstilskudd. Disse fysioterapeutene er ikke en del av den kommunale helsetjenesten, men dekker noe av fysioterapibehovet i kommunen.

Årsmeldingene som er tilgjengelige for 2018 viser at gjennomsnittlig 12,9% av pasientene som ble behandlet ikke hadde hjemstedsadresse i Arendal kommune. Det vil si at totalt sett har kommunen over 2 avtalehjemler som disponeres av andre kommuner. Av disse pasientene var hovedtyngden fra Froland, Grimstad og Tvedestrand. Blant spesialistene er andelen gjestepasienter betydelig høyere.

De kommunalt ansatte fysio- og ergoterapeutene dekker i dag oppgaver innen områder som forebygging, habilitering, rehabilitering og tilrettelegging hos barn og voksne. Se prioriteringslister for utdyping. Behovet for tilrettelegging hos hjemmeboende innbyggere har økt over tid, og det er gjort omprioriteringer innad i fysio-/ergoterapitjenesten for å imøtekomme behovet. Dette har blant annet ført til mindre terapeutressurser knyttet til rehab- og korttidsavdelingene, noe som medfører mindre intensiv oppfølging og tverrfaglig samarbeid i disse avdelingene. Nye korttidsplasser er også blitt opprettet uten økt terapeutressurs. Avvikene i tjenesten går primært på brutte tidsfrister på tilrettelegging/hjelpemiddelformidling til hjemmeboende.

Siden dekningsgraden på ergoterapeuter er svært lav i kommunen er det begrenset hvilke tilbud som blir gitt der ergoterapeuter har spesiell kompetanse. Prioriteringer innenfor dette fagområdet er strenge og det er svært begrensede ressurser til bl.a. kognitiv rehabilitering, spesifikk trening av håndfunksjon, energiøkonomisering og bidrag inn mot den velferdsteknologiske satsningen i kommunen.

### 6.3 Deltid

Flertallet av de selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene som har deltidshjemler ønsker fulle hjemler. I tillegg har flere av instituttene ønske om flere hjemler for å redusere ventetid og øke tilbudet til pasienter. Oppsummering av en kartlegging utført høsten 2020 viser at dersom deltidshjemlene til de som ønsker det skal oppjusteres tilsvarer det 2,65 hjemler og sammen med ønske om opprettelse av nye avtalehjemler ved instituttene utgjør det 5,15 hjemler.

Ved ledighet i eksisterende deltidshjemler må man se på muligheten for å lyse ut disse internt for å redusere antall uønskede deltidshjemler. ASA 4313 åpner for oppjustering. Kvalifikasjonsprinsippet og saksbehandlingsreglene etter forvaltningsloven får anvendelse også ved oppjustering. Internutlysning kan derfor kun skje om ønsket kompetanse finnes blant de aktuelle kandidatene.

Blant de kommunalt ansatte terapeutene er det jobbet med heltidskultur. Pr. 01.01.20 hadde 9 av 22 fast ansatte deltidsstillinger, og de fleste har høye stillingsprosenten. Det jobbes aktivt med å øke stillingsprosenten hos de fast ansatte ved ledige vikariat. Flere ønsker større/hele faste stillinger, disse ønskene utgjør til sammen 0,7 årsverk.

## 7. Satsingsområder

### 7.1 Evaluering av satsingsområder

I tabellen under vises evaluering av satsningsområder fra 2015 og frem til i dag.

Satsingsområder	Tiltak	Evaluering 2015-2020
<b>Sikre lik tilgang til fysioterapi med høy kvalitet i kommunen</b>	<p>Implementere felles prioriteringsliste for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter.</p> <p>Revidere prioriteringslister for kommunalt ansatte terapeuter.</p> <p>Ventelistereduserende tiltak, eksempelvis bolkbehandling av kronikere og mer gruppetrening.</p> <p>Det er ønskelig å ha robuste fysikalske institutt og unngå solopraksiser. Så store stillings-/hjemmelstørrelser som mulig er</p>	<p>Prioriteringslister er revidert og implementert.</p> <p>Avvik rapporteres på bakgrunn av prioriteringslistene.</p> <p>Det er igangsatt ventelistereduserende tiltak og er generelt mer gruppeaktivitet, både blant de ansatte og selvstendig næringsdrivende. Flere fysioterapeuter har Aktiv med artrose-grupper.</p> <p>Frisklivscentralen har endret tilbudet til å være mer gruppebasert og startet lærings- og mestringkurs for mennesker med KOLS med prosjektmidler fra</p>

	<p>ønskelig, fulltidsstillinger/-hjemler er et mål både for driftstilskudd og kommunalt ansatte terapeuter.</p>	<p>Opptrappingsplanen for habilitering- og rehabilitering. De ansatte barneterapeutene har flere gruppeaktiviteter og ansatte fysioterapeuter har periodevis hatt en ekstra fallforebyggende treningsgruppe på grunn av stor pågang.</p> <p>De ansatte har mer bolkbehandling mot barn, det er mindre oversikt over hvilken endring som er skjedd hos de selvstendig næringsdrivende.</p> <p>I perioden har også kommunalt ansatte fysioterapeuter samarbeidet med frivilligheten om å starte «Sterk og Stødig» gruppetreninger, der fysioterapeutene lærer opp og veileder frivillige instruktører. Tilbudet finnes i dag på 3 av 4 frivillighetssentraler.</p> <p>Den nye avtalehjemmelen er lokalisert ved et etablert institutt, noe kommunen har satt som forutsetning.</p>
<p><b>Sikre en god fysio- og ergoterapidekning frem mot 2030</b></p>	<p>Det er behov for økning av fysio- og ergoterapiressurser i kommunen. Både på grunn av nåværende situasjon hvor kommunen ligger under landsgjennomsnittet i forhold til terapeutdekning, samt befolkningsframskriving og økt behov for rehabilitering</p> <p>Eventuelle framtidig ressursøkningen må knyttes opp mot prioriterte tiltak.</p>	<p>Tabell 1 viser økning av terapeutressurser i perioden. KOSTRA-tall viser likevel en negativ utvikling med tanke på ergoterapi sammenlignet med andre kommuner. Fra 2020 var ergoterapi en lovpålagt tjeneste.</p>
<p><b>Interkommunalt samarbeid</b></p>	<p>Tilstrebe et samarbeid med nabokommuner om finansiering og plassering av driftstilskudd, spesielt når det gjelder spesialistene innen lymfødemed, barnefysioterapi, manuellterapi og psykomotorisk fysioterapi.</p>	<p>Det er etablert et interkommunalt samarbeid innen 3 av disse 4 spesialitetene. Samarbeidet utgår 31.12.2020. Arendal var vertskommune for 100% avtalehjemmel der 80% er båndlagt lymfødemed. Denne hjemmelen blir Arendals egen hjemmel fra 2021.</p>
<p><b>Kompetanseutvikling</b></p>	<p>Generelt sett bør de fleste fysio- og ergoterapeutene være generalister,</p>	<p>Det har i perioden blitt en ønsket endring med flere spesialister/subspesialiteter.</p>

	<p>men en del av ressursene må styres mot spesialiteter/subspesialiteter som det er registrert lang ventetid på. Rekruttere fysioterapeuter med spesiell kompetanse og behandlingsoppgaver til driftstilskudd. Ønsket kompetanse skal drøftes i samarbeidsutvalget ved ledighet eller opprettelse av avtalehjemler.</p> <p>Ved rekruttering av kommunalt ansatte terapeuter skal behov for kompetanse vurderes, her vil behovet for spesialisert kompetanse også øke.</p>	<p>Pr. i dag har Arendal kommune fysioterapeuter og ergoterapeuter som har spesialkompetanse innen lymfødem, kvinnehelse, psykomotorikk, barn, manuellterapi, nevrologi, geriatri, allmenn fysioterapi, helse/miljø - ergonomi og arbeidshelse, psykisk helse og hjerte- og lungefysioterapi. Samarbeidsutvalget og tillitsvalgte drøfter jevnlig temaet.</p>
Prioriterte tiltak ved økte ressurser		
Satsingsområder	Tiltak	Evaluering 2015-2020
<b>Hverdagsmestring i hjemmebaserte tjenester</b>	<p>Flere fysio- og ergoterapeuter i hjemmebaserte tjenester for å styrke kompetansen innen hverdagsmestring og rehabilitering i hjemmene.</p>	Ikke økte ressurser til dette formålet.
<b>Friskliv og forebygging</b>	<p>Styrke det forebyggende arbeidet i Frisklivssentralen for å utvide tilbudet til utsatte grupper og til å støtte andre instanser i kommunen i tiltak innen livsstil, for bl.a. barn og unge. Øke gruppetreningstilbudet i kommunen.</p> <p>Utvide tilbudet innen barnefysioterapi i kommunen så det kan jobbes mer forebyggende og tverrfaglig sammen med bl.a. helsestasjon.</p> <p>Sørge for et raskt tilbud til sykemeldte.</p>	<p>I perioden er det opprettet en fast 50% stilling i Frisklivssentralen som jobber med familier med barn med overvekt. Dette startet som et prosjekt dekt av midler fra Fylkesmannen.</p> <p>Etablert en 100% fysioterapistilling i skolehelsetjenester gjennom statlige midler. Denne er prioritert inn mot mer fysisk aktivitet i skolen, Aktiv skole. Fysioterapeutene jobber tett med pedagogisk personell med å få implementert fysisk aktivitet som pedagogisk virkemiddel i undervisninga.</p>
<b>Møte utfordringer i forbindelse med samhandlingsreformen</b>	<p>Styrke rehabilitering og opptrening etter sykdom, skader og operasjoner.</p> <p>Sikre tilrettelegging av hjemmene, så folk kan være lengst mulig</p>	<p>Opprettet ny 100% avtalehjemmel som nevnt under interkommunalt samarbeid.</p> <p>Opprettet 80% ergoterapeutstilling prioritert mot hjelpemiddelformidling.</p>

	hjemme, i eget liv, samt å ta imot raske utskrivninger fra sykehus.	
--	---------------------------------------------------------------------	--

## 7.2 Satsingsområder frem mot 2030

Satsningsområdene og tiltakene må til enhver tid sees i sammenheng med fremtidige endringer i ansvar mellom 1. og 2.linjetjeneste, sentrale og lokale føringer. Anbefalinger fra fagutvalg somatisk rehabilitering (i OSS) må også legges til grunn når disse er klare.

I tabellen under vises dagens utfordringsområder og tilhørende aktuelle tiltak.

Satsingsområder	Tiltak
<b>Sikre lik tilgang til fysioterapi og ergoterapi med høy kvalitet i kommunen</b>	Ventelistereduserende tiltak, eksempelvis bolkbehandling av kronikere og mer gruppetrening videreføres og utvikles. Det er ønskelig å ha robuste fysiske institutter og unngå solopraksiser. Så store stillings-/hjemmelstørrelser som mulig er ønskelig, fulltidsstillinger/-hjemler er et mål både for driftstilskudd og ansatte terapeuter. Arbeide med hvordan man kan øke deltidsstillinger/ hjemler. Ved ledighet i eksisterende deltidshjemler må man se på muligheten for å lyse ut disse internt for å redusere antall uønskede deltidshjemler. Områder der det er lang ventetid/ der det rapporteres om avvik som f.eks. psykomotorisk fysioterapi bør vurderes å prioritere.
<b>Sikre en god fysio- og ergoterapidekning frem mot 2030</b>	Det er behov for økning i faste stillinger for fysio- og ergoterapeuter i kommunen. Både på grunn av nåværende situasjon hvor kommunen ligger betydelig under gjennomsnittet i forhold til ergoterapeutdekning, samt befolkningsframskriving og økt behov for rehabilitering. Eventuell framtidig ressursøkning må knyttes opp mot prioriterte tiltak.
<b>Kompetanseutvikling</b>	Gjennomgå anbefalinger fra Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg i Agder sitt fagutvalg innen somatisk rehabilitering når disse foreligger. Evaluere kommunens tilbud opp mot disse anbefalingene og identifisere områder som krever kompetanseutvikling.
<b>Prioriterte tiltak ved økte ressurser</b>	
<b>Hverdagsmestring i hjemmebaserte tjenester</b>	Flere fysio- og ergoterapeuter for å styrke kompetansen innen hverdagsmestring og rehabilitering i hjemmene.
<b>Friskliv og forebygging</b>	Styrke det forebyggende arbeidet i Frisklivssentralen for å utvide tilbudet og etablere lærings- og mestringstilbud til utsatte grupper. Øke gruppetreningstilbudet i kommunen. Samarbeide med frivillige, lag og organisasjoner for å etablere treningstilbud som er tilpasset funksjonsnivå og diagnose.

	<p>Utvide tilbudet til barn og unge i kommunen så det kan jobbes mer forebyggende, også på systemnivå.</p> <p>Sørge for et raskt tilbud til sykemeldte.</p>
<b>Møte utfordringer i forbindelse med endrede oppgaver i kommunehelsetjenesten</b>	<p>Må sees i sammenheng med punktet «friskliv og forebygging».</p> <p>Styrke rehabilitering og opptrening etter sykdom, skader og operasjoner.</p> <p>Gjøre en vurdering ut ifra oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten og opprette tjenestetilbud til brukergrupper kommunen har ansvar for. Rehabilitering er tverrfaglig samarbeid og fysio/ergotjenesten kan ikke jobbe med dette alene.</p> <p>Bedre tilbudet innen ergoterapi i kommunen, bl.a. kunne tilby innbyggere oppfølging på energiøkonomisering, mestring av nedsatt kognitiv funksjon og styrke ergoterapiressurs innen rehabiliteringsfeltet.</p> <p>Bidra inn mot den velferdsteknologiske satsningen i Arendal.</p>
<b>Brukermedvirkning</b>	<p>Jobbe med økt brukermedvirkning både på individ- og systemnivå slik at brukere blir involvert og hørt i utvikling av nye tjenestetilbud.</p>





**ARENDAL KOMMUNE**