Alvdal Kommune



Fysioterapi- og ergoterapiplan  (2023-2027)  
Fysioterapi- og ergoterapitjenesten Alvdal Kommune

Susanne Raabe, Gunhild Ledang, Guro Nordengen og Alvdal Fysikalske Institutt

01.01.2023

# Innhold

[1. Innledning 2](#_Toc700427033)

[2. Nasjonale- og lokale føringer 2](#_Toc1744252567)

[2.1. Nasjonale føringer 2](#_Toc935343190)

[2.2. Lokale føringer. 4](#_Toc396090936)

[3. Hva er fysioterapi og ergoterapi 4](#_Toc323407334)

[4. Organisering og arbeidsområder for fysio- og ergoterapitjenesten i Alvdal Kommune 5](#_Toc413062866)

[4.1. Organisasjon av Enhet helse: 6](#_Toc160005292)

[4.2. Fysio- og ergoterapi tjenesten for brukergrupper i Alvdal kommune 6](#_Toc725197460)

[4.2.1. Fysioterapi 6](#_Toc1514087208)

[4.2.2. Ergoterapi 7](#_Toc2093201904)

[4.3. Fordeling av behandlingsoppgaver for fysioterapeuter 9](#_Toc148794550)

[4.4. Henvisning og betaling av fysioterapitjenester 9](#_Toc360192859)

[5. Sentrale arbeidsområder 10](#_Toc1910138866)

[5.1. Samarbeidspartene 10](#_Toc1067375919)

[5.2. Samhandlingsarenaer 10](#_Toc140046407)

[5.3. Tilleggsverv: 11](#_Toc1553323534)

[6. Målsettinger og veien videre for fysioterapi- og ergoterapitjenesten 12](#_Toc1315827703)

[7. Revisjon 14](#_Toc1240133722)

[8. Gjeldende lovverk 14](#_Toc1910732565)

# Innledning

Fysioterapi- og ergoterapiplanen for Alvdal kommune skal bidra til å sikre innbyggerne faglig forsvarlig fysioterapi- og ergoterapitilbud i samsvar med vedtatte lover og forskrifter. Planen skal være med å sikre at tilgjengelige ressurser blir brukt på en optimal måte og at tjenestetilbudet blir kontinuerlig videreutviklet i takt med endrede behov.

Fysioterapi- og ergoterapiplanen er en fagplan for fysioterapitjenesten i Alvdal kommune og den skal ha et perspektiv på fire år. Førende for arbeid med fysioterapi- og ergoterapiplanen er nasjonale føringer som meldinger, relevante lover og forskrifter, avtaleverk, etiske retningslinjer og allment aksepterte faglige normer og retningslinjer. Alvdal kommunes verdigrunnlag skal ligge til grunn for utøvelse og utvikling av tjenestetilbudet.

Planen gir en oversikt over organisering av tjenesten slik at den kan imøtekomme også andre behov enn de kurative oppgaver.

Alvdal kommune har følgende visjon:

*«Sammen for Alvdal».*

Formålet med fysioterapi- og ergoterapitjenesten:

*«Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Viktige tiltak her er informasjon og veiledning for økt kompetanse, selvstendighet og mulighet for påvirkning i eget liv og helse.»*

# Nasjonale- og lokale føringer

## Nasjonale føringer

I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) kapittel 3, nevnes kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, som er med å gi grunnlaget for fysio- og ergoterapitjenesten:

I § 3-1 omtales kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

For å oppfylle ansvaret etter [§ 3-1](https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/%C2%A73-1) skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog.

§ 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid sier at kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter [folkehelseloven § 5](https://lovdata.no/nav/lov/2011-06-24-29/%C2%A75).

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

### Folkehelse og forebyggende arbeid

Stortingsmelding 19 (2018-2019) Folkehelsemeldingen Gode liv i eit trygt samfunn har fokus på tre utvalgte områder: tidlig innsats for barn og unge, forebygging av ensomhet og mindre ulikhet i helse.

Helse- og omsorgstjenesteloven presiserer at loven gjelder helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes av kommunen eller private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven her. Loven sier også at helsefremmende og forebyggende arbeid innebærer at kommunen ved ytelse av helse- og omsorgstjenester, skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Det skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5. I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. påpekes kommunens plikt til samhandling og samarbeid både med andre deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der det er nødvendig.

Fra folkehelselovens formålsparagraf (§1) siteres:

*«å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse….. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.»*

### Pasient- og brukerrettigheter

Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og bruker rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal, i tillegg til å følge opp enkelte pasienter eller brukere, samarbeide med andre tjenesteytere slik at de kommunale helse- og omsorgstjenestene og andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift.

## Lokale føringer

Ny helse og velferdsplan ble vedtatt i 2022 og har 5 innsatsområder og mål:

* Aldersvennlig samfunn
* Aktivitet og fellesskap
* Mat og måltider
* Helsehjelp
* Sammenheng i tjenester

Alle disse områdene vil være relevante for tjenesten i ulik grad. For mer informasjon om overordnet, strategisk plan i Alvdal kommune, følg link. [Helse- og velferdsplan (2022-2026)](https://www.alvdal.kommune.no/_f/p1/i8b50c8ed-8f29-4733-868f-8c28068a1329/helse-og-velferdsplan.pdf)

Alvdal kommune skal bidra til gode leveår for befolkningen, i alle aldre. Kommunen har valgt å følge satsningen i kvalitetsreformen “Leve hele Livet”. I tillegg fokuserer kommunen på tidlig forebyggende arbeid. Fysio- og ergoterapitjenesten skal bidra til å skape robuste barn, og bidra til livsmestring hele livet.

* *St. Melding 15, Leve-hele-livet reformen.* 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.
* *St. melding 6 (2019–2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO,* tidlig innsats handler om å gi hjelp så tidlig som mulig i et menneskes liv, enten vanskene oppstår i førskolealder eller senere i livet.

# Hva er fysioterapi og ergoterapi

Fysioterapi er en behandlende og forebyggende virksomhet. Fysioterapi tar utgangspunkt i menneskets ressurser og stimulerer til ansvar og egenmestring. Optimal funksjon og bevegelsesglede er sentrale mål for fysioterapeuters yrkesutøvelse. Fysioterapeutens kunnskapsfelt er kropp, bevegelse og funksjon. Bruken av ulike behandlingsformer baseres på kunnskapsbasert praksis.

Målet med fysioterapi er **at pasienten kan forbedre, gjenvinne eller vedlikeholde funksjonsevnen, utnytte egne ressurser og bidra aktivt i å bedre egen helse**. Fysioterapeuter behandler enkeltpersoner i alle aldre, men kan også jobbe helsefremmende og forebyggende mot enkeltpersoner, grupper og på samfunnsnivå.

Eksempler på tiltak:

* Kartlegging. Herunder ulike undersøkelse, observasjon og samtale
* Funksjonsutredning/motorisk vurdering
* Utforming og oppfølging av tiltak
* Re/habilitering
* Hverdagsrehabilitering
* Gruppetrening i- og utenfor institusjonene
* Veiledning, informasjon og undervisning med bruker, ansatte og evt. pårørende
* Tidlig innsats og forebyggende arbeid
* Helsestasjon og skolehelsetjeneste
* Kurativ behandling av muskel og skjelettplager

Ergoterapi er et tjenestetilbud til innbyggere som av ulike grunner har, eller står i fare for å få problemer med å utføre sine daglige aktiviteter, eller som risikerer helseproblemer som påvirker de daglige gjøremål. Tilbudet gjelder innbyggere i alle aldre, hjemmeboende og i institusjon, og kan være aktuelt i alle aldre og livsfaser. 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. Det er fokus på menneskets ressurser, og målet er at mennesker skal kunne fungere mest mulig selvstendig i hverdagen. Aktivitet kan tilrettelegges ved endring av vaner, energiøkonomisering eller kompensering via tekniske hjelpemidler, eller tilrettelegge omgivelsene. Ergoterapi kan inngå som en del av et sammensatt tjenestetilbud eller utøves som et individuelt tiltak.

Man kan selv ta kontakt med ergoterapeut eller få henvisning fra lege eller andre fagpersoner. Tjenesten er gratis.

Ergoterapeutene og fysioterapeutene er sentrale i kommunens habiliterings- og rehabiliteringsarbeid. Der pasienten har behov for individuell plan kan ergoterapeut eller fysioterapeut være koordinator.

# Organisering og arbeidsområder for fysio- og ergoterapitjenesten i Alvdal Kommune

Kommunefysioterapeut og ergoterapeut er organisert under enhet Helse med enhetsleder som nærmeste overordnede. [Organisasjonskart Alvdal kommune](https://www.alvdal.kommune.no/_f/p1/ic94a532a-ffeb-462c-bb5b-1c37e486a976/2022_organisasjonskart-2.pdf)

## Fysio- og ergoterapitjenesten for brukergrupper i Alvdal kommune Beskrivelse av brukergruppene: Fysio- og ergoterapitjenesten i kommunen yter i hovedsakelig tjenester til brukere med sammensatte behov, der flere instanser samarbeider med bruker om mål og tiltak. Tjenesten imøtekommer brukernes behov der behovet oppstår.

Barn og unge, 0-6år, med spesielle- og sammensatte behov.   
Fra helsestasjonene møter kommunefysioterapeutene barn ved rutinemessige kontroller, i tillegg så henvises barn etter behov. Fysio- og ergoterapeuten gir tjenester til barn på helsestasjon, i barnehagen og i hjemmet. Arbeidsoppgavene består av vurderinger, undersøkelse/kartlegging, behandling og veiledning av personer rundt barnet (for eksempel foreldre og personale i barnehagen).

Barn og unge i skolen, 6-18 år.   
Helseproblemer hos barn og unge kan være sammensatte. Psykososiale vansker, stress, belastningslidelser samt inaktivitet er et økende problem i denne aldersgruppen. I tillegg gjelder videre oppfølging fra barnehage for barn ved motorisk skjevutvikling. I det forebyggende arbeidet bidrar fysio- og ergoterapeuter i skolehelsetjenesten med både individuelle tiltak, og tiltak for grupper eller hele skoleklasser. En viktig del av arbeidet er veiledning og samarbeid med foresatte og evt. ansvarsgruppe rundt barnet. Fysio- og ergoterapeutene deltar i planleggingen for å sikre aktivitet og deltagelse, samt forebygge psykosomatiske lidelser. Dette innbefatter også utprøving og tilpassing av tekniske og ortopediske hjelpemidler.

Voksne og eldre.   
En stor gruppe brukere av fysio- og ergoterapitjenester er voksne og eldre som på grunn av sykdom eller skade har nedsatt funksjonsevne, har akutt eller kronisk smerte. Det arbeides i brukers hjem, i grupper og i alders- og sykehjem og på fysikalsk institutt, og samarbeider med aktuelle parter rundt bruker. I tillegg gjøres det arbeid med tilrettelegging av bolig slik at bruker blir mest mulig selvhjulpen, og i stand til å bo lengst mulig hjemme.

### Fysioterapi

Fysioterapitjenesten i Alvdal kommune utøves av tre fysioterapeuter med driftstilskudd og av en fastlønna fysioterapeut i kommunen.

Fysioterapeutene med driftstilskudd er tilknyttet Alvdal Fysikalske Institutt og driver hovedsakelig med kurativ behandling på Instituttet.

Med bakgrunn i lover, forskrifter og avtaleverk er det enkelte pasientgrupper/arbeidsoppgaver som hovedsakelig skal ivaretas av fastlønnet fysioterapeut:

* Forebyggende virksomhet som ikke er basert på henvisning fra lege
* Pasienter som i hovedsak har korttidsopphold på institusjon, men i noen tilfeller også de med langtidsopphold
* Habilitering og rehabilitering i hjemmet
* Pasienter hvor fysioterapeut er koordinator for individuell plan eller er med i team rundt brukere der veiledning av personell er en viktig oppgave. Eksempel her er brukere i TFF
* Barn og unge under 16 år

Fysioterapeuten jobber etter en prioriteringsliste:

1. Barn og unge opptil 12 år
2. Akutt skade og rehabilitering
3. Langtidspasienter på omsorgshjem

### Ergoterapi

Stilling for ergoterapeut er 100 %. Kommunens ergoterapeut 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

Ergoterapeuten kartlegger både bruker, oppgaver og omgivelser og kan bistå bruker med å vurdere, søke på å følge opp hjelpemidler på ulike arenaer.

## Eksempler på tiltak

Noen eksempler for ergoterapeutiske personrettede tiltak:

* Kartlegging/vurdering av funksjon og livssituasjon
* Veiledning i, trening av og stimulering til dagligdagse aktiviteter på områdene personlig omsorg, fritid og jobb.
* Tilrettelegging av aktivitet, f.eks. forenkling av framgangsmåter og rutiner.
* Kompenserende tiltak ved bruk av tekniske hjelpemidler
* Forebyggende arbeid (hjem, skole/arbeid)
* Distribusjon av kortvarig utlån (ca. 1-3 mnd, max opptil 2 år) for kortvarig behov av tekniske hjelpemidler fra kommunens eget lager.
* Formidling av tekniske hjelpemidler for varig behov (over 2 år) fra Hjelpemiddelsentralen i Innlandet.
* Tilpassing og opplæring i bruk av tekniske hjelpemidler.
* Informasjon og veiledning til pårørende eller andre

Noen eksempler for ergoterapeutiske omgivelsesrettede tiltak

* råd og veiledning i forhold til tilpasninger i bolig, barnehage eller skole.
* sakkyndig bistand i boligsaker der det søkes om utbedringstilskudd/- lån på bakgrunn av funksjonshemning.
* råd og veiledning i forbindelse med planer for offentlige og private publikumsbygg.

## Hjelpemidler

Kommunens ansvar for hjelpemidler er nedfelt blant annet i Forskrift om habilitering og rehabilitering, og koordinator §9.

«Kommunen skal sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte pasient og bruker. Kommunen skal vurdere hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak på grunnlag av den enkeltes samlede behov. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra Arbeids- og velferdsetaten eller fra andre relevante instanser.»

Kommunens sørge-for-ansvar gjelder uavhengig av varigheten og behovet. Det omfatter alle ledd i formidlingsprosessen herunder:

* Å avdekke og utrede behovet for alle typer hjelpemidler
* Utprøving av hjelpemidler
* Tilpasning og enkel montering
* Opplæring i bruken av hjelpemidlet
* Service og reparasjon

Kommunen har også ansvar for å evaluere og følge opp behov for endringer. Kommunens ansvar for formidling av hjelpemidler og tilrettelegging gjelder uavhengig av livsarena. Det vil si om hjelpemiddelbehovet er i hjem, nærmiljø, skole eller fritid. Formidling av hjelpemidler for å legge til rette arbeidsplassen er arbeidsgivers ansvar ifølge Arbeidsmiljøloven § 4.4.

Ergoterapeuten har kjennskap til hjelpemidler på alle områder og har også mulighet til å henvise brukere videre til NAV Hjelpemiddelsentral i Innlandet om det er behov for ytterligere vurdering/ kartlegging.

Ulike typer hjelpemidler:

* Bevegelse   
  For eksempel:
  + hjelpemidler ved forflytning
  + Hygiene
  + tilrettelegging av bolig.
* Kommunikasjon og kognisjon  
  For eksempel:
  + hjelpemidler som skal støtte, evt. bedre kommunikasjon (alternativ supplerende kommunikasjon, talehjelpemidler)
  + hjelpemidler som kan hjelpe en å organisere dagen sin (kalendere, huskeklokker, tidsnedtellere)
* Hørsel  
  For eksempel:
  + hjelpemidler for samtaler
  + Lyttehjelpemidler til radio, TV og telefon
  + Varslingsutstyr for hørsel
* Syn:   
  \*Bruker må være definert svaksynt via øyelege før synskontakt (ergoterapeut)  
  For eksempel:
  + Svaksyntoptikk (luper, lupebriller, kikkerter, kikkertbriller, filterbriller etc)
  + Spesialtilpasning av datautstyr.
  + Orienteringshjelpemidler
  + Belysningshjelpemidler

## Fordeling av behandlingsoppgaver for fysioterapeuter

Det er et overordnet mål at kommunen skal tilby et stabilt og forutsigbart behandlingstilbud, og for å ivareta kommunens samlede behov. For å ivareta dette er det behov for å bli enige om noen avgrensninger mellom kommunefysioterapeut og privatpraktiserende fysioterapeut med driftstilskudd.

Fordelingen må ta hensyn til pasienten i et langsiktig perspektiv. Pasienter med kroniske tilstander skal i minst mulig grad oppleve å bli henvist mellom ulike behandlere.

Den fastlønnede fysioterapeuten i kommunen gir tilbud til:

* barn som trenger oppfølging på helsestasjon, i barnehage eller på skole
* barn, voksne og eldre som har behov for oppfølging av fysioterapeut i hjemmet beboere på institusjon
* personer med sammensatte problemstillinger og behov for tverrfaglig oppfølging fra flere av de kommunale helsetjenestene.

Fysioterapeutene med driftstilskudd skal ivareta:

* Pasienter som selv kan oppsøke institutt for behandling
* Pasienter som har behov for et oppsøkende tilbud en kort periode, og som deretter er i stand til selv å oppsøke institutt for behandling*.*
* Barn og unge over 16 år, uten spesielle behov (behov for koordinerte tjenester fra kommunen)

## Henvisning og betaling av fysioterapitjenester

Bruker kan selv ta kontakt med tjenesten. Fastlege, sykehus eller andre kommunale tjenesteytere kan også henvise eller kontakte fysio- og ergoterapeuten på brukers vegne, dersom det er gitt fullmakt til dette.

Innføring av egenandel hos fysioterapeut ble vedtatt i statsbudsjettet for 2017. I Alvdal kommune ble dette iverksatt fra 12. mars 2019, jfr. kommunestyrevedtak gjort 23.11.2018, sak nr 55/18. Pasienter betaler derfor en egenandel for kommunale fysioterapitjenester i Alvdal Kommune.Unntaket er pasienter i intuisjon, barn under 16 år og personer med godkjent yrkesskade, som er fritatt betaling av egenandel.

Les mer om Helfos regelverk for egenandel her: [Regelverk for egenandel](https://www.helfo.no/regelverk/egenandeler-for-helsetjenester)

# Sentrale arbeidsområder

## Samarbeidspartene

For å imøtekomme befolkningens behov for fysioterapi- og ergoterapitjenester, veiledning og motivasjon til livsstilsendringer og fysisk aktivitet i mange former, er samarbeid med andre faggrupper og tjenester av stor verdi. Det er mange viktige samarbeidspartnere, og vi lister opp noen:

* Legetjeneste
* Helsestasjon
  + Rutinemessige kontroller med fysioterapeut:
    - 8 ukers kontroll
    - 4 måneders kontroll
    - 4 års undersøkelse i gruppe
    - Førskoleundersøkelse
* Solsida
  + Ukentlig gruppetrening gjennom samarbeid mellom fysio-og ergoterapeut og avd. Leder og ansatte på solsida.
* Barnehagene og skolene
* NAV
* Alvdal Friskliv og andre frivillige organisasjoner
  + Samarbeid mellom kommunefysioterapeut og Alvdal Friskliv har gjort det mulig å igangsette forebyggende tiltak for ulike grupper.
* Aktive grupper:
  + Styrke- og balansegruppe
  + Barseltrening
* Hjemmebaserte omsorg
  + Rehabteam
* Tjenesten for funksjonshemmede (TFF)
* Tjenestekontoret
* Rus- og psykisk helsetjeneste
* Tekniske tjenester

## Samhandlingsarenaer

### Ansvarsgruppemøter:

Kommunefysioterapeut og ergoterapeut deltar i aktuelle ansvarsgrupper. Fysio- og ergoterapeut kan også være koordinator for brukere med oppfølging fra flere distanser.

Drøftingsmøter:

For å sikre kvalitet i arbeidet skal det være faste drøftingsmøter. Hensikten med drøftingsmøter er å sikre tverrfaglig vurdering før vedtak fattes. Avdelingsledere for heldøgns tjenester (institusjon, TFF og HBO), ergoterapeut, fysioterapeut og tjenestekontoret legger opp til møte hver uke.

Samarbeidsmøter:

Tverrfaglig samhandling for å sikre at pasienter og brukere med behov, får vurdering og eventuelt oppfølging fra fysio- eller ergoterapi, samt å sikre best mulig overgang fra institusjon til hjemmet. Møtet avholdes først og fremst første tirsdag etter innleggelse, eller etter behov. Målgruppe er inneliggende pasienter og pasienter i overgang mellom institusjon og hjemmet. Deltagere i møte er eksempelvis avdelingsleder på sykehjem og HBO, pårørende, beboer. Fysioterapeut og ergoterapeut deltar ved innkalling fra avdelingsleder der de er aktuelle parter.

Helsestasjon:

For å sikre tverrfaglig samarbeid rundt barn på helsestasjon, men hovedsakelig i skolehelsetjenesten. Saker kan drøftes anonymt, eller etter fullmakt fra foresatte. Møtet avholdes på helsestasjon, og sykepleiere i skolehelsetjeneste, fysioterapeut og ergoterapeut deltar i møtet.

## Individuell plan:

Brukere med behov for langvarige og sammensatte tjenester, har rett til individuell plan. Dette er nedfelt i bl.a. [Lov om pasientrettigheter](http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-063.html) § 2-5 og [psykisk helsevernlov](http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-062.html#4-1) § 4-1. Alle brukere med individuell plan, skal også ha en personlig koordinator.

* [Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=individuell%20plan)
* [Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator)
* [Individuell plan | Naku](https://naku.no/kunnskapsbanken/individuell-plan)

### Tilleggsverv

NØRF (Nord-Østerdal Rehabiliteringsforum)

Interkommunalt samarbeidsorgan med fokus på rehabilitering. Forumet består av representanter fra alle FARTT-kommunene, i tillegg til Stor-Elvdal og Os. Også sykehuset i Innlandet avd. Tynset er representert. Fra Alvdal er fysioterapeut og ergoterapeut representert. Møter avholdes en gang i kvartalet, samt at NØRF-teamet arrangerer fagdag ca 1.-2- ganger i året.

## Koordinerende enhet

Koordinerende enhet skal bidra til å sikre helhetlig og koordinerte tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer og har etter helselovgivningen overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorer. Koordinerende enhet består av; kommunalsjef helse og velferd, kommunalsjef oppvekst, NAV, Systemkoordinator individuell plan (ergoterapeut).

## Rehabiliteringsteam

Et tverrfaglig team bestående av representanter fra HBO, fysioterapeut og ergoterapeut. Målet er å gi hjemmeboende i Alvdal kommune med funksjonsfall og sammensatte problemstillinger et rehabiliteringstilbud, der de ikke kan oppsøke instituttet på egen hånd. Oppfølging består av en oppstartsamtale med funksjonskartlegging, evalueringsmøte og avslutning.

Rehabiliteringsmøter til et fast tidspunkt hver 14. dag. HBO legger frem aktuelle brukere. Fysioterapi- og ergoterapiplanen sees i sammenheng med Rehabiliteringsplanen (2023-2026) i kommunen.

## Hukommelsesteam

Et tverrfaglig team bestående av vernepleier og sykepleier fra HBO og ergoterapeut. Ved spesielle oppgaver blir relevante ressurspersoner tilkalt til teamet. Ingen lege er tilknyttet teamet, men samarbeid med fastlegen er viktig i kartlegging og oppfølging. Hukommelsesteamet har ansvar for kartlegging ved mistanke om demens, og skal kartlegge demens så tidlig som mulig. Målet er å hjelpe den enkelte til å ivareta/gjenvinne verdighet, og kunne fortsette å bruke sine ressurser. Teamet koordinerer utredningen og følger opp pasient og pårørende med hensyn til hjelpetiltak.

Hukommelsesteamet møtes en gang i måneden.   
Fysioterapi- og ergoterapiplanen sees i sammenheng med Demensplanen (2023-2026) i kommunen.

# Målsettinger og veien videre for fysioterapi- og ergoterapitjenesten

Fremtidige behov innen fysioterapi- og ergoterapitjenesten er usikre. Vi ser at dagens bemanning ikke gir tilstrekkelig rom for helsefremmende og forebyggende oppgaver.

Videre kan fokus på forebyggende tiltak, gi uttelling på venteliste hos fysioterapeut.

1. **Hverdagsmestring der personen er, uavhengig om hjemmeboende eller institusjon.**

Tiltak:

* Tidlig avdekking av funksjonssvikt og umiddelbar igangsetting av rehabiliteringstiltak i kommunehelsetjenesten for å bedre funksjons- og mestringsevne og utsette behov for helse- og omsorgstjenester, institusjonsplass etc.
* Bidra til undervisning om hverdagsmestring til samarbeidspartnere.
* Styrke ansattes kompetanse og bevissthet om hverdagsmestring knyttet til gjøremål og hverdagslivet. Målet er å fremme selvstendighet, hindre tap av ressurser og motvirke negativ avhengighet til tjenestene. Hverdagsmestring gjelder på alle arenaer, likeså institusjonene (for eksempel Solsida og TFF) som i eget hjem.
* Styrke det systematiske arbeidet rundt hverdagsmestring for å sikre kvalitet i tjenesten og gi et likt tilbud til alle.
* Sørge for oppdaterte hjemmeside og informasjonsbrosjyre innen (hverdags)rehabilitering.

## **Møte med fremtidens utfordringer**

I dagens samfunn ser man flere utfordringer: Større andel inaktive barn og voksne.

Flere med livsstilssykdommer som overvekt, diabetes, høyt blodtrykk og kreft. Flere med psykosomatiske lidelser (eksempler kan være langvarig hodepine, kroniske muskelsmerter, svimmelhet, utmattelse, konsentrasjonsvansker, og sanseforstyrrelser). Og sist med ikke minst stadig flere og skrøpeligere eldre dom krever mer bærekraftige helsetjenester

Disse utfordringene gjenspeiler seg også i vår kommune.

Tiltak:

* Etablere Frisklivsentral (interkommunalt?) for å styrke det forebyggende arbeidet i Alvdal kommune. For eksempel et lærings- og mestringstilbud til utsatte grupper (for eksempel i fht. livsstilssykdommer)
* Samarbeide med frivillige, lag og organisasjoner for å etablere treningstilbud som er tilpasset funksjonsnivå og diagnose.
* Tidlig involvering i barneårene på helsestasjonen og tverrfaglig samarbeid med barnehagene.
* Kompetanseheving blant helsearbeidere
* Opplæring av HMS på arbeidsplasser

### **Brukermedvirkning**

* Jobbe med økt brukermedvirkning både på individ- og systemnivå slik at brukere blir involvert og hørt i utvikling av nye tjenestetilbud
* Det er ikke foretatt noen brukertilfredshetsundersøkelse. Det vil arbeides med en brukerundersøkelse for fysioterapi- og ergoterapitjenesten. Dette vurderes gjennomført innen utgangen av 2020.

1. **Kompetanseutvikling**

* Delta på relevante konferanser, seminarer og kurs.
* Ved behov søke midler som lyses ut fra Statsforvalter.

1. **Sikre kvalitet i tilbudet innenfor rehabiliteringsfeltet for innbyggere i Alvdal kommune:**

* Bidra til undervisning om rehabiliteringsfeltet til samarbeidspartnere.
* Eventuelt interkommunale løsninger for utskrivningsklare pasienter fra sykehus

# Revisjon

Da dette er en fireårs-plan forutsettes en revisjon hvert fjerde år. Ved behov kan revisjon også gjennomføres tidligere, for eksempel i forbindelse med budsjettarbeidet om høsten.

# Gjeldende lovverk

* [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30)[Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63)
* [Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29)
* [Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64)
* [Lov om folketrygd (folketrygdloven) - særlig kap. 5](http://www.lovdata.no/all/hl-19970228-019.html)
* [Forskrift om oversikt over folkehelsen](http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20120628-0692.html)
* [Forskrift om sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie](http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932)
* [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/SFO/forskrift/2018-09-25-1465)
* [Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator](http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20111216-1256.html)
* Forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten
* [Rundskriv til ftrl § 5-21: Fastlønnstilskudd til fysioterapitjenesten i kommunene - Lovdata](https://lovdata.no/nav/rundskriv/r05-21)
* [Runskriv ASA 4313 (2022–2023) Drift av Selvstendig næringsdrivendes fysioterapivirksomhet som del av den kommunale helsetjenesten jf. helse- og omsorgstjenesteloven.](https://25892275.fs1.hubspotusercontent-eu1.net/hubfs/25892275/Arbeidsliv/N%C3%A6ringsdrivende/Avtalefysioterapeut/ASA4313%202022%E2%80%932023.pdf)
* [Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/sec1)
* [Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?q=folkehelse)