



Lier kommune

# Fysioterapiplan for Lier kommune

2023 - 2026



## Innhold

Fysioterapiplan for Lier kommune .....	0
2023 - 2026.....	0
1. Introduksjon .....	2
2. Hva er fysioterapi?.....	2
3. Lovgrunnlag og sentrale føringer .....	3
4. Kommunale planer og fysioterapi .....	3
5. Organisering av fysioterapitjenesten .....	5
5.1. Organisering av fastlønnede fysioterapeuter .....	5
5.2. Organisering av avtalefysioterapeutene .....	6
5.3. Henvisning og egenandeler .....	6
5.4. Prioritering og fordeling .....	7
5.5. Riktig bruk av kompetanse .....	7
5.6. Samarbeidsarenaer.....	7
5.7. Tilgjengelighet og fraværsdekning.....	8
6. utfordringer og utvikling av tjenesten .....	8
6.1. Organisering og kapasitet i fysioterapitjenesten.....	8
6.2. Befolkningsutvikling og fremtidige behov .....	10
6.3. Brukermedvirkning .....	11
6.4. Kvalitet i tjenesten.....	12
6.5. Andre problemstillinger.....	13
7. Rapportering.....	14
Vedlegg 1: Prioriteringsnøkkel .....	15
Vedlegg 2: Fordelingsnøkkel.....	22

## 1. Introduksjon

Denne temaplanen erstatter tidligere plan som ble vedtatt i Helse, sosial og omsorgsutvalget november 2018.

Denne temaplanen har til hensikt å gi retning til kommunens fysioterapitjeneste i årene som kommer. Som et ledd i å møte utfordringene Lier kommune står ovenfor når det gjelder demografisk utvikling og større krav til kommunehelsetjenesten, er det et ønske om å ha et økt fokus på livsmestring og forebygging. Fysioterapi er en nøkkeltjeneste i denne sammenheng, og er derfor viktig å inkludere i kommunens overordnede planverk og i politiske diskusjons- og beslutningsarenaer.

Lier kommunes fysioterapiplan er et levende dokument som skal revideres minimum hvert 4 år. Planen er ment å fungere som en veileder for fysioterapitilbudet i kommunen.

Planen er utarbeidet i et samarbeid mellom administrasjon, fastlønnede fysioterapeuter og avtalefysioterapeuter. Kontaktperson, tillitsvalgt og brukerrepresentanter har medvirket til planen.

## 2. Hva er fysioterapi?

Følgende utdrag (kursiv) er hentet fra Norsk fysioterapeutforbund (NFF, 2023):

*Fysioterapeuter jobber med kropp og bevegelse for å fremme god helse. En fysioterapeut forebygger og behandler skader og sykdommer som gir smerter og/eller nedsatt funksjon i muskel- og skjelettsystemet. Behandlingen er basert på undersøkelse og vurdering av pasientens problem og hva pasienten selv ønsker hjelp til. Målet er at pasienten kan utvikle, gjenvinne eller holde ved like funksjonsevne, utnytte egne ressurser og bidra aktivt i en bedre egen helse. For å få til dette er det viktig at pasienten og fysioterapeuten utvikler et trygt og tillitsfullt forhold.*

*Fysioterapeuter behandler enkeltpersoner i alle aldre, men kan også jobbe helsefremmende og forebygge mot enkeltpersoner, grupper og på samfunnsnivå. Fysioterapeuter samarbeider ofte med annet helsepersonell.*

*Fysioterapeuter arbeider i den kommunale helsetjenesten, på sykehus, institusjoner og i bedriftshelsetjeneste. Mange arbeider på privat fysikalske institutt. Fysioterapeuter kan også arbeide hos fylkeslegen, helsetilsyn og avdeling.*

*«Fysioterapeut» er en beskyttet tittel som krever autorisasjon fra Helsedirektoratet. For å få autorisasjon må man etter endt utdanning gjennomføre ettårig, lønnet turnustjeneste.*

Fysioterapeuter kan spesialisere seg i ulike retninger. I Lier kommune er det blant annet fysioterapeuter som har videreutdanning innen manuellterapi, psykomotorisk fysioterapi, fysioterapi til barn og unge og nevrologisk fysioterapi.

### 3. Lovgrunnlag og sentrale føringer

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

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

For å oppfylle kommunens ansvar etter § 3.1 i helse- og omsorgstjenesteloven er kommunen forpliktet til å ha knyttet til seg fysioterapeut. Kommunen er forpliktet til å sørge for et forsvarlig tilbud av fysioterapitjenester, men det er opp til kommunen selv å velge hvordan fysioterapitjenesten organiseres.

### 4. Kommunale planer og fysioterapi

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

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



Innsatsområde 1: Fysioterapi kan bidra til helsefremmende og inkluderende barnehager og skoler ved å jobbe forebyggende og behandlende. Fysioterapeuter kan bistå barn med å utvikle seg og bruke de ressursene de har, og veilede ansatte og voksne i hvordan de best kan legge til rette for at barnet kan mestre omgivelsene sine.

Innsatsområde 2: Fysioterapi kan være viktig for å sikre deltakelse i utdanning og jobb. Mange av våre brukere er i arbeidsløst, og fysioterapeutene samarbeider tett med skole, arbeidsgiver og NAV for å hjelpe personer å stå i, eller returnere til jobb eller utdanning, evt. annen meningsfull

aktivitet. Grunnleggende for all fysioterapi er å ta utgangspunkt i brukerens mål og knytte helsehjelpen til noe meningsfullt.

Innsatsområde 3: Fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten tilbyr helsehjelp til brukere i alle faser av et sykdomsforløp, og i alle aldre. Fysioterapeuten er opptatt av at brukeren skal klare mest mulig selv, og vil kun bistå med det som er nødvendig for å mestre det som er viktig for brukeren selv. At brukeren skal være selvstendig og klare seg selv i størst mulig grad er sentralt i fysioterapien.

Innsatsområde 4: Fysioterapeuter kan gjøre vurderinger av boforhold, og søke hjelpemidler eller trene på aktiviteter for å klare å bo hjemme lengst mulig. Fysioterapeuter formidler også hjelpemidler fra NAV, gir opplæring i riktig bruk og tilpasser disse til brukerens behov. Dette er også sentralt i ergoterapeutenes arbeidsoppgaver.

Innsatsområde 5: Fysioterapeuter har kompetansen til å bidra til bedre helse og livssituasjon for Liunger med oppfølgingsbehov. All hjelp vil tilpasses den enkeltes behov, om det er rask opptrening etter et hjerneslag, råd og veiledning ved sen motorisk utvikling av et barn, eller smertelindring ved livets slutt etter kreftsykdom.

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

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



I **Folkehelsestrategi 2019-2028** gjentas det at Grønne Lier skal være en foregangskommune i folkehelsearbeidet. Lier kommune har gode tiltak i sitt folkehelsearbeid, spesielt for den unge befolkningen. Det fysioterapitjenesten spesielt kan bidra med er å gi et tilbud til innbyggere som ikke klarer å nyttiggjøre seg av de primærforebyggende tiltakene, og til innbyggere i risikogrupper.

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



FIGUR 1: Helsefremmende samfunn

## 5. Organisering av fysioterapitjenesten

Fysioterapitjenesten i Lier kommune er organisert i avdeling aktivitet og mestring, i virksomhet forebyggende tjenester. Tjenesten omfatter kommunalt ansatte fysioterapeuter og kommunens avtalefysioterapeuter. Fysioterapeuter i kommunen gir tjenester til brukere i eget hjem, på helsestasjon, barnehager, skoler, sykehjem, rehabiliteringsavdeling, på institutt og poliklinisk i våre lokaler på Fosshagen ressurscenter.

Mens de kommunalt ansatte fysioterapeutene har et ansettelsesforhold til Lier kommune, er avtalefysioterapeutene selvstendig næringsdrivende som har en driftsavtale med kommunen. Med driftsavtalen følger et driftstilskudd (ASA 4303), mens innholdet i avtalen i stor grad reguleres av en rammeavtale for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, ASA 4313. Avtalefysioterapeutene utøver i hovedsak sine tjenester på fysikalske institutt. Fysioterapiressurser brukes også i kommunens hjelpemiddeltjeneste, hverdagsrehabiliteringsteam og Frisklivssentral.

### 5.1. Organisering av fastlønnede fysioterapeuter

Fysioterapeutene som er ansatt i kommunen er i hovedsak inndelt etter om de jobber med barn eller voksne. I Lier kommune har barnefysioterapeutene ansvar for brukere til de fyller 16 år. Voksenfysioterapeutene ivaretar Liunger fra 16 år og oppover.

Fysioterapeutene som jobber med hjemmeboende er videre inndelt i soner, hvor hver terapeut har ansvar for egen sone. Soneinndelingen bidrar til forutsigbarhet og kontinuitet i fysioterapiarbeidet. Fysioterapeutene har god kunnskap om egen sone, både om geografi, samarbeidspartnere, brukere

og institusjonene i sonen. Det oppleves at kommunikasjon, henvendelser og igangsetting av fysioterapi foregår på en effektiv måte med soneinndelingen.

Voksenfysioterapeutene utfører i hovedsak fysioterapi i brukernes hjem, på sykehjem, rehabiliteringsavdeling eller i boliger. Det arrangeres også gruppetreninger for ulike brukergrupper.

Barnefysioterapeutene utfører i hovedsak fysioterapi på helsestasjon, i barnehager, skoler, i boliger eller brukers hjem eller i våre lokaler på Fosshagen.

Det er ansatte fysioterapeuter som jobber i kommunens Frisklivssentral med både Sunne og aktive Liunger (SAL) og friskliv for voksne, hverdagsrehabiliteringsteam og fysioterapeutene betjener også kommunens hjelpemiddellager. Ut over dette er 0,5 årsverk fysioterapi øremerket friskliv senior, med ansvar for flere gruppetreninger for brukere over 60 år.

## 5.2. Organisering av avtalefysioterapeutene

Avtalefysioterapeutene er i hovedsak organisert i gruppepraksiser. Unntaket er én solopraksis i tilknytning til Helsehuset Lierskogen. Ellers er avtalefysioterapeutene organisert slik: 5 hjemler ved Lierklinikken (Tranby), 5 hjemler ved Fysioparken (Kjellstad) og 4 hjemler ved Lierbyen Fysikalske Institutt (Lierbyen). Utviklingen har de siste årene vært økt grad av samlokalisering og dannelse av større institutt. Dette er en utvikling som er i tråd med utviklingen i resten av landet og ihht. faglige anbefalinger.

Kommunen krever at lokalene til et institutt er ihht. gjeldende krav om universell utforming, samt at det følger arbeidsmiljølovens krav om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Dersom lokalene til et fysioterapiinstitutt vurderes som uegnet, vil instituttet få mulighet til å utbedre manglene. Det kan gjøres et midlertidig unntak fra plikten til universell utforming dersom tiltakene som må gjøres medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten. Dersom utbedringene ikke kan gjennomføres innen frist, skal det gjennom dialog med kommunen avtales en ny frist.

## 5.3. Henvisning og egenandeler

Brukere kan selv ta kontakt med tjenesten uten henvisning etter at kravet om henvisning ble fjernet i 2018. Fastlegen, sykehus, hjemmetjenesten eller andre kan også henvise på vegne av brukeren dersom det er gitt samtykke til dette. Informasjonsutveksling med samarbeidspartnere kan gi verdifull informasjon for helsehjelpen som skal gis.

For brukere over 16 år tas det egenandel for fysioterapitjenester, uavhengig om det er kommunalt ansatte fysioterapeuter eller avtalefysioterapeuter som gir tilbudet. Dette gjelder også gruppetilbud som ikke er av forebyggende art. Egenandelene følger sentrale satser ([takstplakaten](#)).

Når du har betalt egenandel opp til egenandelstaket, vil du få frikort for helsetjenester, og slipper å betale egenandel på fysioterapi resten av kalenderåret. Det er ingen egenandel ved behandling av godkjent yrkesskade eller for brukere på institusjon.

#### 5.4. Prioritering og fordeling

Henvendelser til fysioterapitjenesten vil behandles likt og i tråd med kommunens prioriteringsnøkkel (vedlegg 1), uavhengig om henvendelsen rettes til de kommunalt ansatte fysioterapeutene eller avtalefysioterapeutene. Prioriteringsnøkkel er basert på arbeidet som er gjort med prioritering i ASSS nettverket, og anses som det nærmeste en har av standard for prioritering av ergo- og fysioterapitjenester i Norge. Vedlagt prioriteringsnøkkel er tilpasset lokale forhold slik at den vil gjelde for både ergo- og fysioterapitilbudet i kommunen.

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

#### 5.5. Riktig bruk av kompetanse

For å styrke fysioterapitjenesten i kommunen skal det ved ledige stillinger/hjemler etterstrebes å søke etter kompetanse ut ifra den til enhver tid gjeldende behovsvurderingen. I dagens arbeidsmarked er det god tilgang på kandidater med høy kompetanse innen fysioterapi. For effektivisering av tjenesten som helhet bør fordeling av pasienter ved behov baseres på kompetanse og kapasitet. Fysioterapeuter har mange muligheter for å videreutdanne- og spesialisere seg innen ulike fagområder. Fysioterapeuter med spesialkompetanse bør benytte sin kompetanse til det beste for fysioterapitjenesten og kommunens innbyggere. Behovet for helsehjelp skal være styrende for tilbudet som gis, og når en fysioterapeut benytter sin spesialkompetanse. Samtidig er det intet tydelig skille for når en fysioterapeut med videreutdanning benytter sin grunnutdanning, eller videreutdanning.

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

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

#### 5.6. Samarbeidsarenaer

For å skape gode tjenester er det viktig med gode samarbeid. Kommunens fysioterapitjeneste har etablerte samarbeidsarenaer internt og med samarbeidspartnere. Det er 2 fellesmøter i året for alle fysioterapeuter i Lier. Det er også etablert et samarbeidsutvalg (SU) for fysioterapitjenesten som har 4 møter i året. I utvalget sitter leder for fysioterapitjenesten, virksomhetsleder, 2 representanter for de ansatte fysioterapeutene og 3 avtalefysioterapeuter. Avtalefysioterapeutene representerer sin gruppepraksis. Blant dem er det også valgt en kontaktperson. Kontaktpersonens rolle er beskrevet i ASA 4313.



Blant samarbeidspartene fysioterapitjenesten har faste samarbeidsmøter med er helsestasjon, hjemmetjenesten og rehabiliteringsavdelingen.

Der fysioterapitjenesten ser problemstillinger som kan være aktuell også for flere samarbeidspartnere, skal det vurderes å ta initiativ til å drøfte dette med de aktuelle partene.

#### 5.7. Tilgjengelighet og fraværdeknning

Fysioterapitjenesten i Lier skal være tilgjengelig til kommunens innbyggere gjennom hele året. For kommunens ansatte settes det opp en ferieplan som skal sikre forsvarlig bemanning av tilbudet. Det vil naturlig være redusert kapasitet i tjenesten i ferier, og prioritering av tilbudet vil følge kommunens prioriteringsnøkkel, se vedlegg.

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

Lier kommune ønsker å fremme en ansvarlig ordning for bruk av vikarer. I de fleste tilfeller vil avtalefysioterapeuten selv finne sin vikar og inngå en vikaravtale. Inntak av vikar skal godkjennes av kommunen.

Ved inntak av vikar oppfordrer kommunen til at vikaravtalen sendes kommunen for innsyn og arkivering i kommunens arkivsystem. For bestemmelser knyttet til permisjon vises det til ASA 4313.

## 6. Utfordringer og utvikling av tjenesten

### 6.1. Organisering og kapasitet i fysioterapitjenesten

Det er i dag kapasitetsutfordringer i fysioterapitjenesten i Lier kommune. Spesielt merkes dette i fysioterapitjenesten til barn og unge, og på ventetiden til avtalefysioterapeutene.

Over flere år har det vært en reell nedgang i antall fysioterapeuter som jobber med barn, da avtalefysioterapeuter som tidligere har jobbet utelukkende med barn, har pensjonert seg og annen kompetanse har blitt prioritert ved ny hjemmelstildeling. Samtidig opplever tjenesten en økning i komplekse problemstillinger som gjør at fysioterapeutene bruker mer tid pr. barn for å gi en forsvarlig oppfølging. Antallet skolebarn som får oppfølging av de fastlønnede fysioterapeutene er nesten halvert på 15 år fordi tjenesten må prioritere yngre barn. Forebyggende tiltak som bassenggrupper for barn med ulike utfordringer er nedprioritert.

De siste årene har det vært en økning i ventelistene til avtalefysioterapi. Tjenesten er under et stort press, og i siste årsrapport (for 2022) melder alle avtalefysioterapeutene at de har fristbrudd på alle prioriteringsnøkkelens kategorier. Spesielt for brukere hvor det vurderes at de bør ha et fysioterapitilbud innen 3 måneder, klarer ingen av avtalefysioterapeutene å tilby dette. Enkelte pasienter må vente over et år på fysioterapi hos avtalefysioterapeut.

Som i resten av landet, har kommunens fysioterapeuter og ergoterapeuter overlappende arbeidsoppgaver og tjenester til innbyggerne. Lier kommune har en svært lav ergoterapidekning, som igjen øker arbeidsmengden og trykket på fysioterapitjenesten. At det har vært få ergoterapeuter i kommunen over tid har ført til at kommunens fastlønnede fysioterapeuter har ivaretatt vurderinger og formidling av hjelpemidler, samt drift av kommunens hjelpemiddellager i større grad enn det som er vanlig i andre kommuner. Dette fører til lavere kapasitet på andre tjenester, som rehabilitering og fysikalsk behandling. Når fysioterapidekningen sammenlignes med andre kommuner, må denne også sees i sammenheng med den lave dekningen på ergoterapi.

### **Fokusområde 1: Omfordeling av arbeidsoppgaver**

Det er ønskelig at arbeidsoppgaver fordeles fra fysioterapeuter til ergoterapeuter i større grad. Det er ønskelig at et delegert ansvar for hjelpemiddellageret ivaretas av ergoterapeut, så lenge ressursene til ergoterapi styrkes tilstrekkelig. Det vil være lettere å rekruttere ergoterapeuter med lignende kompetanse som det avdelingen har i dag, da dette er nærmere ergoterapeutens kjerneoppgaver. En forskyving av arbeidsoppgaver fra fysioterapeuter til ergoterapeuter er også nødvendig for å frigjøre tid for kommunens fysioterapeuter til å bruke sin kompetanse innen rehabilitering og behandling i større grad.

### **Fokusområde 2: Gruppetilbud**

Med et økende press og et allerede presset fysioterapitilbud i dag, vil det være rett nødvendig å ha et større fokus på gruppetilbud i fysioterapitjenesten. Dette gjelder både forebyggende grupper hos fastlønnede fysioterapeuter, og behandlingsgrupper hos alle fysioterapeutene. En start vil være å kartlegge tilbudene tjenesten har i dag, og se dette sammen med gruppetilbudet ellers i kommunen.

Videre er det viktig å se på organiseringen av gruppetilbud, kriterier for å delta i en gruppe, prioritering av nye deltakere, varighet og hyppighet på gruppetreningene, og vanskelighetsgrad med tanke på funksjonsnivå.

### **Fokusområde 3: Gruppepraksiser**

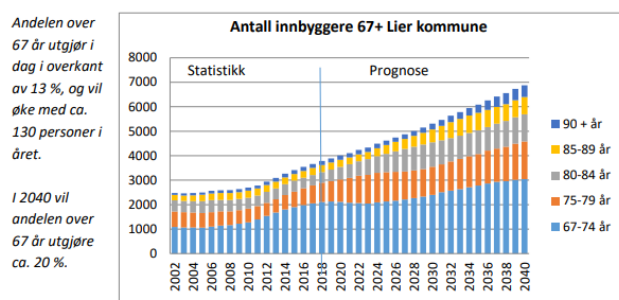
For å sikre høy kvalitet i tilbudet som gis ønsker kommunen at avtalefysioterapeutene er samlet i gruppepraksiser. Gruppepraksiser bidrar til sterke fagmiljøer og robust drift av klinikkene. Et faglig fellesskap med kompetanseutveksling, komplementerende tilleggskompetanse og effektiv pasientlogistikk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

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

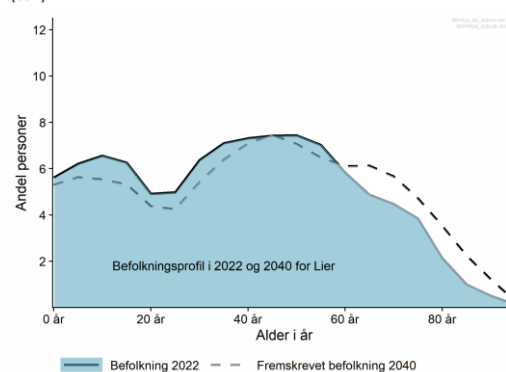
I Lier kommune er det politisk vedtatt at ledige hjemler skal lokaliseres i gruppepraksisene som i dag er ved Kjellstad, Lierbyen og Tranby. Pr. i dag ses det som hensiktsmessig å ha 3 gruppepraksiser i kommunen.

## 6.2. Befolkningsutvikling og fremtidige behov

Lier er en kommune i vekst, noe som er en ønsket utvikling. Mens Viken fylkeskommune hadde en befolkningsvekst på 1,3% fra 2021 til 2022, hadde Lier kommune en befolkningsvekst på 1,7%. En annen utvikling i både Lier og resten av landet er en endring i aldersfordelingen, hvor det blir flere eldre og færre innbyggere i arbeidsfør alder.



**Figur 2.** Aldersfordeling i kommunen i 2022 og fremskrevet for 2040 (SSB).



I figur 2 er aldersfordelingen i Lier kommune illustrert for befolkningen i 2022 sammenlignet med fremskrevet befolkning i 2040. Med en eldre

befolkning antar man at behovet for helsehjelp vil øke. Flere vil trenge behandling og rehabilitering etter fall, benbrudd, hjerneslag, hjerteinfarkt og akutte funksjonsfall. Kommunene har over flere år fått ansvar for mer akutte og komplekse tilstander, da pasientene skrives raskere ut fra sykehusene. En økning i befolkningen vil også bety en økning i personer med store behov for helsehjelp, og behov for høy kompetanse og tverrfaglighet hos fagpersoner som skal bidra i rehabiliteringen av disse. Kommunen opplever et press på institusjonsplasser, og kommunens hverdagsrehabiliteringsteam er ikke dimensjonert for å ivareta alle som har behov for tverrfaglig rehabilitering i hjemmet.

### Fokusområde 4: Rehabiliteringsteam

Det er et ønske å styrke det eksisterende hverdagsrehabiliteringsteamet, og omdefinere arbeidsoppgavene til å også omfatte rehabilitering av personer med mer komplekse, akutte rehabiliteringsbehov. Med et større team som både ivaretar hverdagsrehabilitering og mer omfattende rehabiliteringsbehov, får kommunen et robust rehabiliteringsteam som vil være bedre rustet for å ivareta rehabiliteringsbehovene til innbyggerne på en kostnadseffektiv måte.

Med en slik styrking av et rehabiliteringsteam i kommunen, vil det kunne bidra til å redusere trykket på kommunens institusjonsplasser og hjemmetjeneste, og bidra til at flere kan bo hjemme så lenge som mulig.

### Utviklingsområde 5: Prioritering og forløpstankegang

Fysioterapitjenesten skal prioritere å gi et raskt og effektivt tilbud til kommunens innbyggere i tråd med tjenestens prioriteringsnøkkel (vedlegg 1). Dette gjelder både kommunens fastlønnede- og avtalefysioterapeuter. Situasjonen i dag er at flertallet av brukerne til avtalefysioterapeutene må vente utover fristene som er definert i prioriteringsnøkkel. Også for brukere av

fysioterapitjenesten for barn og unge forekommer det ventetider utover egne frister. Det finnes i dag ingen statlige frister for fysioterapi, og fristene i prioriteringsnøkkelen baseres på et langvarig arbeid av de største kommunene i Norge med tilpasninger for Lier kommune.

Samtidig som det vurderes å være et behov for styrking av ergo- og fysioterapiressurser i tjenesten, må tjenesten jobbe med effektivisering av pasientforløp og tiltak for å redusere ventetiden på våre tjenester for å møte fremtidens ressursutfordringer.

Det er mange måter å tilnærme seg utfordringen på, både gjennom prioritering av henvendelser, organisering av pasientinntak, vurdere hyppighet og varighet av fysioterapioppfølgingen, og vurdere individuelle tiltak opp mot gruppetiltak.

Den kommunale fysioterapitjenesten har et ansvar for å gi et nødvendig tilbud til alle som oppholder seg i kommunen og har behov for dette. For å sørge for rask tilgang til fysioterapitjenester er det nødvendig å finne løsninger for å ta inn brukere tidligere enn tjenesten gjør i dag. Dette vil kunne bedre prognosene for den enkelte tjenestemottaker og bidra til raskere retur til arbeidsliv, skole eller andre meningsfulle aktiviteter. Det skal være fokus på raske avklaringer, noe fysioterapeuter har god kompetanse på. Dette betyr også at hver terapeut må vurdere å avslutte pågående forløp tidligere og på en forsvarlig måte, i tråd med kunnskapsbasert praksis.

Som fysioterapeut i Lier kommune er det ønskelig med en aktiv tilnærming hvor brukermedvirkning står sentralt. Målet til bruker skal være utgangspunktet for en forventningsavklaring og enighet om en behandlingsplan. Fysioterapeutene i Lier skal tilby vurderinger og veiledning av brukere for å bli mest mulig selvstendig og deltakende i egne liv. Som ledd i dette vil det som hovedregel være naturlig med en økende grad av selvstendighet i forløpene og fokus på tiltak brukerne selv kan gjennomføre.

### 6.3. Brukermedvirkning

Det er innen tjenesteområdet et ønske om sterkere brukermedvirkning i fysioterapitjenesten, både på et individnivå og på systemnivå.

Frem til 2023 har det vært lite skriftlig informasjon til brukere av tjenesten og vurderinger og informasjon formidles i hovedsak muntlig. Skriftlig formidling av våre vurderinger, praktisk informasjon om tjenesten, klagemuligheter og om innholdet i et tilbud vil kunne styrke brukerens medvirkning og mulig utbytte av helsehjelpen som ytes. Ved å informere om klagemuligheter vil kommunen ivareta brukernes rettigheter, og vise et ønske om tilbakemeldinger og kritikk for å videreutvikle tjenesten og etterleve Lier kommunes verdier om å være *åpen, tilgjengelig og etterrettelig*.

### **Fokusområde 6: Brukerstemme**

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

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

### **Fokusområde 7: Skriftlig informasjon**

Det vil prioriteres å utarbeide rutiner og maler for informasjonsskriv til brukere av fysioterapitilbudet.

Et informasjonsbrev etter henvendelse om fysioterapi kan inneholde informasjon om ventetid eller vurderinger som er gjort og klagemuligheter.

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

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

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

Fysioterapitjenesten skal til enhver tid gi et oppdatert og godt fysioterapitilbud til Lier kommunes innbyggere. Med store endringer i samfunnet og i fysioterapifaget vil det kreve at administrasjonen og fysioterapeutene er åpne for, og tar initiativ til innovasjon og utvikling av tjenesten. Dette innebærer alt fra små forbedringsendringer til radikale innovasjoner. Alle oppfordres til å vektlegge samskaping i utviklingsarbeidet for best mulig ressursutnyttelse i kommunen. Utvikling av tjenesten vil være et fast punkt på agendaen i Samarbeidsutvalget og ved personalmøter.

Når samfunnet og behovene for våre tjenester er i endring, må også organiseringen av tjenesten følge utviklingen. Fysioterapitjenesten skal være endringsdyktige og ha et sterkt fokus på hvem tjenesten skal hjelpe, og hvordan det best kan gjøres. Etter omorganisering i kommunen er fysioterapitjenesten organisert sammen med andre forebyggende tjenester, og det vurderes at dette gir et godt organisatorisk utgangspunkt for samarbeid og utvikling av tjenesten.

### **Utviklingsområde 8: Kvalitetssystemer**

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

For å jobbe med kontinuerlig kvalitetsarbeid, må fysioterapitjenesten også ha en bevissthet rundt hvordan kvaliteten i tjenesten skal måles. I dag er det få kvalitetsindikatorer innenfor fysioterapitjenesten, og det er behov for å ha fokus på dette i årene som kommer. Uten gode kvalitetsindikatorer er det utfordrende å få tilbakemeldinger på hvor godt tilbud som faktisk blir gitt, og hvilke områder det bør jobbes med forbedring. Det er samtidig vanskelig å finne gode kvalitetsindikatorer i våre tjenester, og det må tas hensyn til at innhenting av data både kan være kostbart og tidkrevende.

### **Utviklingsområde 9: Kompetanseutvikling**

Fysioterapeuter er høyt utdannet med en bachelorgrad og et turnusår før de blir autorisert. Det er mange fagområder og spesialiseringer innen fysioterapi, og dermed en rekke kurs, videreutdanninger og spesialiseringsforløp å velge mellom.

Det bør utarbeides en oversikt over tilleggskompetansen fysioterapeutene i kommunen besitter, og deretter en plan for hvilken kompetanse tjenesten har behov for. Dette vil danne grunnlag for vurderinger gjort ved tildeling av driftsavtaler, og som en veileder i kompetanseutviklingen av fysioterapitjenesten. Da Lier er en mellomstor kommune, er det ikke realistisk å inneha alle spesialiteter og tilleggskompetanser innen fysioterapifaget. Det må gjøres en vurdering av hvilke fagområder og kompetanseområder som skal prioriteres for å styrke fysioterapitjenesten mest til enhver tid.

I tråd med ønske om aktive pasientforløp, hvor fysioterapeutens tilnærming er preget av veiledning, er det behov for kompetanse innen veiledning og helsepedagogikk.

For fastlønnede fysioterapeuter vil kompetanseutviklingen følge avdelingens kompetanseplan.

#### **6.5. Andre problemstillinger**

I avdelingen er det kun én tjenestebil, som benyttes til hjelpemiddellageret. Alle fastlønnede fysioterapeuter må benytte egen bil i tjeneste for å reise rundt på institusjoner og hjemmebesøk.

Det er behov for en ny kartlegging av kompetanse blant kommunens avtalefysioterapeuter. Kartleggingen vil sammen med kompetanseplanen for avdelingen danne grunnlag for den samlede kompetanseutviklingen i fysioterapitjenesten.

Det oppleves utfordrende å ha tilstrekkelig kapasitet til utviklingsarbeidet.



Det er stort potensiale i et tettere og mer målrettet samarbeid om pasientforløp og tjenester som har betydning for hverandre. Spesielt er samarbeidet med fastlegene, NAV, hjemmetjenesten, helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten en viktig del av hverdagen til kommunens fysioterapeuter.

For brukere som deltar på forebyggende aktiviteter er det et manglende transporttilbud, dersom de ikke har mulighet å kjøre selv, gå, sykle eller ta kollektivtransport til der aktiviteten holdes. Når aktiviteten er forebyggende, vil ikke Pasientreiser dekke kostnadene til transport. Enkelte kommuner har eget transporttilbud for å transportere innbyggere til og fra slike aktiviteter.

Det er utfordrende å finne egnede lokaler for fysioterapiinstitutt i kommunen.

## 7. Rapportering

Rapportering er viktig for videre utvikling av fysioterapitjenesten. Rapporteringen vil differensieres gjennom året og bestå av en årsrapportering og kvartalsvis rapportering. Hyppigere rapportering kan avtales i samarbeidsutvalget om det ses som hensiktsmessig. Årsrapportering vil være mer omfattende enn den kvartalsvise rapporteringen, som vil ha hovedfokus på ventelistestatistikk og gruppetilbud. All rapportering skal være av viktighet for fysioterapitjenesten og med hensikt om å sikre kvaliteten i tilbudet som gis. Rapportering gjennomføres på individnivå mens resultatene vil presenteres på gruppenivå. Kommunen vil innhente refusjonsstatistikk fra Helfo som vil komplementere rapporteringen.

Oppfølging av resultater fra rapportering eller refusjonsstatistikk vil drøftes med samarbeidsutvalget, eller med den enkelte fysioterapeut ved behov.

## Vedlegg 1: Prioriteringsnøkkel

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

### Prioriteringsnivåer med forklaring.

<b>PRIORITERINGSNØKKE</b>	
<b>Prioritet</b>	<b>Maksimal ventetid</b>
<b>1</b> Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at brukeren kan opprettholde primærfunksjoner og lindring. Ventetid utover 7 dager kan gi store negative konsekvenser	<b>7 dager</b>
<b>2</b> Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at brukeren kan gjenvinne, opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.	<b>14 dager</b>
<b>3</b> Intervensjon forventes å ha betydning for at brukeren kan opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.	<b>30 dager</b>



<b>4</b> <b>Intervensjon forventes å ha betydning for brukerens funksjons- og mestringsevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.</b>	<b>90 dager</b>
--	-----------------

#### Avvik ved overgått ventetid

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

#### Begreper:

##### *Ventetid:*

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

##### *Vurdering av prioritet:*

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

#### Føringer:

##### *Kompetanse:*

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

##### *Behandlingsform:*

- Det forventes at valg av behandlingsform er i tråd med krav fastsatt i lov og forskrift, oppdatert kunnskap og nasjonale retningslinjer (§ 8 Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale).

##### *Behandlingstilbud:*

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

##### *Ventetid:*

- Hvis maks ventetid ikke kan overholdes hos fysioterapeuten som kontaktes, skal denne fysioterapeuten være behjelpelig med, gjennom dialog/samarbeid

med kolleger, å finne en god løsning for pasient/bruker (andre institutter, kommunale tilbud o.l.).



## Eksempler på målgrupper, voksne

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



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





## Eksempler på målgruppe, barn

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







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

## Vedlegg 2: Fordelingsnøkkel

Fordelingsnøkkelen i fysioterapitjenesten er en veileder for ansvarsfordeling mellom kommunens fastlønnede fysioterapeuter og avtalefysioterapeuter.


### Ansvarsfordeling mellom fastlønnet fysioterapeut og avtalefysioterapeut

Fastlønnet fysio ansvar  Avtalefysio ansvar 

Oppgave	Ansvar	Kommentarer
<b>Fysioterapi for barn og unge:</b> Vurdering og oppfølging av henvendelser fra helsestasjon, barnehage, skole og sykehus. Medfødte lidelser som krever omfattende oppfølging.		Fordeling ut fra henvendelsesinstans er veiledende, og man vil oppleve pasienter som havner i gråsoner. Eksempler kan være der det er mange andre tjenester inne i bildet, eller der kompetansen for å løse pasientens utfordringer ligger mer naturlig hos kommune- eller avtalefysioterapeuten. Enkelte tilfeller trenger oppfølging fra begge parter. God kommunikasjon mellom gruppene er her nødvendig.
<b>Fysioterapi for barn og unge:</b> Vurdering og oppfølging fra fastlege og foresatte/foreldre. Medfødte lidelser. Ortopediske lidelser som er belastningsrelaterte eller av akutt art.		
Fysioterapi på kommunale institusjoner: Behandling, gruppetilbud og hjelpemiddelformidling.		
Private institusjoner: Hjelpemiddelformidling.		



Private institusjoner: Fysioterapi.		Dersom pasienten mottar støtte for oppholdet skal fysioterapi dekkes av institusjonen.
Funksjonsvurderinger ifbm. søknader på TT-kort og parkeringskort for funksjonshemmede. Dette på bestilling fra Vedtakskontoret.		
Funksjonsvurdering ifbm. hjemmesituasjon.		Bestilling kommer ofte fra Hjemmetjenesten, vedtakskontoret, korttid/rehab
Fysisk tilrettelegging i bolig.		
Behandling/utredning/trening på henvendelse fra sykehus/fastlege/pasient. Dette kan foregå i hjemmet eller på fysikalsk institutt.		Fordeling ut fra henvendelsesinstans er veiledende, og man vil oppleve pasienter som havner i gråsoner.
Behandling/utredning/trening av pasienter som har mulighet til å reise til et fysikalsk institutt.		Eksempler kan være der det er flere tjenester inne i bildet, eller der kompetansen for å løse pasientens utfordringer ligger mer naturlig hos kommune- eller avtalefysioterapeuten. God kommunikasjon mellom gruppene er her nødvendig.
Tilrettelagt trening, behandling og oppfølging av hjemmeboende etter henvendelse fra hjemmesykepleie, sykehus og Vedtakskontor.		
Hjelpemiddelformidling voksne. Vurdere behov, søke, hente/bringe, tilpasse og reparere.		Dersom pasienten har resten av oppfølgingen hos avtalefysioterapeut, er det naturlig med et samarbeid.
Hjelpemiddelformidling barn. Vurdere behov, søke,		Dersom pasienten har resten av oppfølgingen hos

hente/bringe, tilpasse og reparere.		avtalefysioterapeut, er det naturlig med et samarbeid.
Gruppetilbud		Målrettet trening, der pasienter tilbys deltagelse i grupper tilpasset deres funksjonsnivå.
Arbeidsplassvurderinger.	