



Lier kommune

Fysio- og ergoterapiplan for Lier kommune

2025 - 2028



Innhold

Fysio- og ergoterapiplan for Lier kommune	0
2025 - 2028.....	0
Innhold	1
1. Introduksjon	2
2. Om fysioterapi og ergoterapi	2
3. Lovgrunnlag og sentrale føringer	4
4. Kommunale planer	4
5. Organisering av fysio- og ergoterapitjenesten	6
5.1. Organisering av fastlønnede fysio- og ergoterapeuter.....	6
5.2. Organisering av avtalefysioterapeutene	7
5.3. Henvisning og egenandeler	7
5.4. Prioritering og fordeling	8
5.5. Samarbeidsarenaer.....	8
5.6. Tilgjengelighet og fraværsdekning.....	9
6. Utfordringer og utvikling av tjenesten	9
6.2. Befolkningsutvikling og fremtidige behov	14
6.3. Kvalitet i tjenesten.....	15
7. Rapportering.....	16
Vedlegg 1: Prioriteringsnøkkel	18
Vedlegg 2: Fordelingsnøkkel.....	24

1. Introduksjon

Fysio- og ergoterapiplan for Lier kommune 2025-2028 er en temaplan, dvs. et strategisk dokument som beskriver hvordan kommunen kan forvalte og utvikle fysio- og ergoterapitjenesten. Denne temaplanen erstatter Fysioterapiplan for Lier kommune 2023-2026 som ble vedtatt i kommunestyret i september 2023.

Formålet med planen er å lage et oppdatert styringsdokument for kommunens innsats for å sikre gode og likeverdige fysio- og ergoterapitjenester for befolkningen i Lier kommune. Denne overordnede planen skal gi strategiske føringer og gi grunnlag for aktuelle konkretiseringer som fremlegges i forbindelse med kommunenes årlige handlingsplan.

Målgruppen for planen er i hovedsak politiske beslutningstakere, ledelse, tjenesteutøvere og tjenestemottakere av kommunens fysio- og ergoterapitjeneste, i tillegg til samarbeidspartnere og andre interessenter. Fysio- og ergoterapitjenesten er del av Lier kommunes helse- og omsorgstjenester, som er forankret i bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven, der formålet særlig er å

- forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne
- sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
- sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov

Dvs. at helsefremmende, forbyggende og behandlende tiltak er likestilte, med betydning for både den enkelte og for samfunnet. Oppgavene fordeles iht. gitte funksjonsfordelinger og prioriteringsnormer.

Utfordringer: Lier kommune går mange utfordringer i møte; flere eldre, relativt færre i arbeidsfør alder, og økende behov for kommunale tjenester, spesielt innen omsorgstjenester. Videre stiller oppgaveforskyving fra spesialisthelsetjenesten stadig større krav til den kommunale helsetjenesten. Fysio- og ergoterapitjenesten leverer tjenester av høy kvalitet, men utfordringene krever endringer.

2. Om fysioterapi og ergoterapi

Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal fremme folkehelsen og forebygge, diagnostisere og behandle sykdom og skader. Den skal også fremme medisinsk rehabilitering og rehabilitering. For å løse disse oppgavene er kommunen pålagt å sørge for fysio-

ergoterapitjeneste. Fysioterapeuter og ergoterapeuter er autorisert helsepersonell med et selvstendig vurderings- og behandlingsansvar. Begge faggrupper jobber helsefremmende og forebyggende med enkeltpersoner, grupper, og på samfunnsnivå. De samarbeider ofte med annet helsepersonell og andre tjenesteytere.

Fysioterapi

Fysioterapeuter behandler og forebygger skader og sykdommer. De bidrar til at mennesker skal kunne være i arbeid, delta i samfunnet og ha best mulig funksjonsevne ut ifra sine muligheter.

Fysioterapeuter gir behandling som er basert på en grundig undersøkelse og vurdering av pasientens problem og hva pasienten selv ønsker å oppnå. Målet er at pasienten kan utvikle, gjenvinne eller holde ved like funksjonsevnen, utnytte egne ressurser og bidra aktivt i å bedre egen helse og å mestre helseutfordringer. En fysioterapeut arbeider med kropp, bevegelse og funksjon, i behandlingen anvender fysioterapeuten forskjellige metoder, teknikker og øvelser samt informasjon og veiledning. Det finnes i dag 15 ulike spesialiteter innen fysioterapi som krever en klinisk masterutdanning. Spesialiseringene dekker et bredt spekter av områder. Fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi kan ved behov sykemelde, rekvirere bildediagnostikk (røntgen, MR, CT mv.) og henvise til spesialisthelsetjenesten for videre utredning eller operasjon.

Fysioterapeuter behandler personer i alle aldre i mange ulike livssituasjoner med både fysiske og psykiske problemstillinger. Det kan være medfødte funksjonsnedsettelse, etter skader og ulykker, eller behandling under eller etter alvorlig sykdom.

Ergoterapi

Ergoterapeuter hjelper mennesker med å gjenvinne eller utvikle ferdigheter som er nødvendige for å utføre daglige aktiviteter, som arbeid, skole, personlig pleie, og fritidsaktiviteter. De jobber med personer som har fysiske, psykiske eller kognitive utfordringer, for eksempel etter en skade, sykdom eller med medfødte funksjonsnedsettelse. Det finnes i dag syv ulike spesialiteter innen ergoterapi som krever masterutdanning.

Ergoterapeuter kan gi råd om tilpasninger i hjemmet eller på arbeidsplassen, trene for å forbedre ferdigheter, og introdusere hjelpemidler for å gjøre hverdagen lettere. Målet er å fremme selvstendighet og livskvalitet. Ergoterapeuter jobber med samspill mellom menneske, aktivitet og miljø. Dette kan innebære alt fra å hjelpe noen med å få tilbake funksjon i hånden etter en skade, til å gi råd om hvordan å tilpasse hjemmet for å gjøre det mer tilgjengelig for eldre eller personer med funksjonsnedsettelse, eller legge til rette for at barn i barnehage får delta i lek og sosial aktivitet.

3. Lovgrunnlag og sentrale føringer

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

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

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

4. Kommunale planer

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

I **kommuneplanens samfunnsdel 2019-2028** er samfunnsmål 3 livsmestring for alle. Kommunens fysio- og ergoterapitjeneste er en sentral del av dette arbeidet.

Innsatsområde 1 – Helsefremmende og inkluderende barnehager og skoler:

Fysio- og ergoterapeuter kan bistå barn med å utvikle seg og til å bruke de ressursene de har, samt veilede ansatte og voksne i hvordan de best kan legge til rette for barn som har behov for særskilt tilrettelegging.



Innsatsområde 2 – Utdanning, jobb eller annen meningsfull aktivitet:

Fysio- og ergoterapeutene samarbeider tett med skole, fastleger, arbeidsgiver og NAV for å hjelpe personer å stå i, eller returnere til jobb eller utdanning, evt. annen meningsfull aktivitet. Grunnleggende for all fysio- og ergoterapi er å ta utgangspunkt i brukerens mål og knytte helsehjelpen til noe meningsfullt.

Innsatsområde 3 – Tjenester på riktig nivå:

Fysio- og ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten tilbyr helsefremmende, forebyggende og behandlende tiltak til brukere i alle faser av et livsløp der dette kan være et behov, tilpasset den enkeltes funksjonsnivå. Målet er at pasient/bruker skal være mest mulig selvstendig og mestre sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne.

Innsatsområde 4 – Tilrettelagte boforhold:

Fysio- og ergoterapeuter har kompetanse til å bistå ved behov for tilrettelegging av boforhold ved helseutfordringer. Bistanden innebærer vurderinger og råd, samt trening på aktiviteter for å klare å bo hjemme lengst mulig. Begge faggrupper formidler hjelpemidler, tilpasset den enkeltes behov og gir opplæring i riktig bruk.

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

Fysio- og ergoterapeuter har kompetansen til oppfølging, tilpasset den enkeltes behov, om det er råd og veiledning, f.eks. ved sen motorisk utvikling av et barn, rask opptrening etter et hjerneslag, eller smertelindring ved livets slutt.

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

Fysio- og ergoterapitjenesten har høy kompetanse på dette feltet. Ved tidlig forebyggende- og rehabiliterende tiltak kan tjenesten bidra til redusert omsorgsbehov, økt egenmestring og dermed økt livskvalitet, samt reduserte utgifter for Lier kommune.

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

Mange vil oppleve plager og skader gjennom et liv. Spesielt omfattende er muskel/skjelettplager og lettere psykiske plager som rammer mange og koster samfunnet store summer. I tillegg til universelle forebyggende tilbud kan fysio- og ergoterapitjenesten gi tilbud om individtilpasset oppfølging og derved forebygge mer omfattende hjelpebehov.



Figur 1: Helsefremmende samfunn

5. Organisering av fysio- og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapitjenesten i Lier kommune er organisert i avdeling aktivitet og mestring, i virksomhet forebyggende tjenester. Tjenesten omfatter kommunalt ansatte (fastlønnede) fysio- og ergoterapeuter og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter som har driftsavtale med kommunen, heretter omtalt som avtalefysioterapeuter.

5.1. Organisering av fastlønnede fysio- og ergoterapeuter

De fastlønnede fysio- og ergoterapeutene er organisert i samme avdeling og samlokalisert.

Fysioterapeutene som er ansatt i kommunen er primært inndelt etter om de jobber med barn under 16 år, eller voksne.

Ergoterapeutene er fordelt etter om de jobber med barn eller voksne, rehabilitering i institusjon (døgner rehabilitering) eller tverrfaglig rehabilitering i hjemmet.

Kommunens fysio- og ergoterapeuter utfører sine tjenester på helsestasjon, i barnehager, skoler, i avlastningsbolig, brukers hjem, på sykehjem, eller i lokaler på Fosshagen Ressurssenter. Det arrangeres også gruppetreninger for ulike brukergrupper.

Fysioterapeutene som jobber med hjemmeboende er inndelt i soner, hvor hver terapeut har ansvar for egen sone. Soneinndelingen bidrar til forutsigbarhet og kontinuitet i fysioterapiarbeidet. Det jobbes på tvers av sonene der det er hensiktsmessig.

Det er også fysioterapiressurser tilknyttet tverrfaglig rehabilitering i hjemmet og kommunens hjelpemiddellager. Ut over dette er det fysioterapiressurser øremerket friskliv senior, med ansvar for flere forebyggende og helsefremmende gruppetreninger for brukere over 60 år. Det er ansatte fysioterapeuter som jobber i kommunens Frisklivssentral med

både Sunne og aktive liunger (SAL) og frisklivstilbud til voksne. Frisklivssentralen er ikke en del av det ordinære fysio- og ergoterapitilbudet i kommunen.

5.2. Organisering av avtalefysioterapeutene

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

Avtalefysioterapeutene er i hovedsak organisert i gruppepraksiser. Gruppepraksisene ligger på Tranby, Kjellstad og i Lierbyen. De siste årene har det vært en økt grad av samlokalisering og dannelse av større institutt. Dette er en utvikling som er i tråd med utviklingen i resten av landet og iht. faglige anbefalinger (ASA 4313). Gruppepraksiser for avtalefysioterapeuter bidrar til sterke fagmiljøer og robust drift av klinikkene. Et faglig fellesskap med kompetanseutveksling, komplementerende tilleggskompetanse og effektiv pasientlogistikk styrker tilbudet som gis. En robust drift vil bidra til stabilitet og mulighet for å tilby gode fasiliteter for behandling, både individuelt og i gruppe. Derfor ønsker kommunen at avtalefysioterapeutene er samlet i gruppepraksiser.

Det er viktig for kommunen at fysioterapitilbudet er godt tilgjengelig for kommunens innbyggere. Instituttens plassering må derfor hensynta forhold som kollektivtransport og hvor sentral plasseringen er i Lier. En spredning av avtalehjemlene må veies opp mot fordelene med større gruppepraksiser. Etablering og flytting av hjemler reguleres av ASA 4313.

Ettersom avtalefysioterapeutene er selvstendig næringsdrivende viser kommunen til gjeldende lovverk og ASA 4313 når det kommer til utforming av instituttene.

5.3. Henvisning og egenandeler

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

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

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

5.4. Prioritering og fordeling

I mangel av en nasjonal norm har et nettverk av de 12 største kommunene i Norge utarbeidet en prioriteringsnøkkel for fysio- og ergoterapi. Denne er tilpasset slik at den vil gjelde for både fysio- og ergoterapitilbudet i Lier kommune (vedlegg 1).

Prioriteringsnøkkelen er et verktøy for å sortere henvendelser og prioritere nødvendig helsehjelp etter prioriteringskriterier i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, samt retningslinjer, forskrifter og nasjonale føringer. Målet med prioriteringsnøkkelen er å sikre innbyggerne i Lier et likeverdig tilbud.

Det er hensiktsmessig med en arbeidsfordeling mellom fastlønnede fysioterapeuter, ergoterapeuter og avtalefysioterapeuter for å sikre best mulig utnyttelse av kompetanse og kapasitet. Arbeidsfordelingen tar hensyn til nasjonale rammeverk, driftsform, og lokale forhold, og fremkommer i sin helhet i vedlegg 2.

5.5. Samarbeidsarenaer

For å skape gode tjenester er det viktig med godt samarbeid. Kommunens fysio- og ergoterapitjeneste har etablerte samarbeidsarenaer internt og med samarbeidspartnere. Det er to faglige fellesmøter i året for alle fysio- og ergoterapeuter i Lier. I tråd med ASA 4313, er det etablert et samarbeidsutvalg (SU) for fysioterapitjenesten som har fire møter i året. Det er 2 samarbeidsmøter i året med helsetjenesten for barn, unge, foreldre og gravide, og mellom fastlønnede fysio- og ergoterapeuter og avtalefysioterapeutene som jobber med barn.

Kommunens fastlønnede fysio- og ergoterapeuter deltar på ukentlige tverrfaglige møter med pasientfokus internt, med sykehjemmene og med hjemmetjenesten.

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

Samarbeidsarenaene til fysio- og ergoterapitjenesten fremkommer av tabellen under:

Samarbeidsarena	Pasientrettet	Samarbeidsmøte	Faglig utvikling
Fysioterapi		Samarbeidsutvalget 4/år	
Fysio - ergo	Fordelingsmøte	Samarbeidsmøte om barn 2/år	Fellesmøter 2/år Fagmøter
Fysio/ergo – andre tjenester	- Tverrfaglig møte sykehjem/rehab - Kardex-møte	Samarbeidsmøte med helsetjenesten	

	• Enkelte fysioterapiinstitutt og legekantor har faste møter • Basisteam-møter med helsestasjonen		
--	--	--	--

5.6. Tilgjengelighet og fraværdekning

Fysio- og ergoterapitjenesten i Lier skal være tilgjengelig for kommunens innbyggere gjennom hele året. For kommunens ansatte settes det opp en ferieplan som skal sikre forsvarlig bemanning av tilbudet. Det vil naturlig være redusert kapasitet i ferier, og prioritering av tilbud vil følge kommunens prioriteringsnøkkel, se vedlegg. Avtalefysioterapeutene skal, så langt som mulig, sørge for fraværdekning i forbindelse med ordinært fravær, for eksempel ferie, iht. forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale.

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

6. Utfordringer og utvikling av tjenesten

6.1. Utfordringer og utviklingsområder for fysio- og ergoterapitjenesten, nå og nær fremtid

Planen er et strategisk dokument som beskriver hvordan kommunen kan forvalte og utvikle fysio- og ergoterapitjenesten, tilpasset aktuelle kvantitative og kvalitative utfordringer og forventet utvikling.

Rammebetingelsene for tjenesten er gitt i lover og forskrifter, som bl.a. likestiller helsefremmende, forbyggende og behandlende tiltak. Videre har Lier kommune vedtatt flere planer og retningslinjer med konsekvenser for fysio- og ergoterapitjenesten, som «Grønne Lier», kommuneplanens samfunnsdel 2019-2028, temaplan for helse, omsorg og velferd 2018-2026 og folkehelsestrategi 2019-2028 (kap. 3 og 4). Nåværende fysio- og ergoterapitjeneste er beskrevet i kap. 5.

Planen må videre vektlegge den medisinsk-tekniske utvikling som muliggjør undersøkelse og behandling av stadig flere tilstander. En konsekvens er at flere og mer krevende oppgaver

overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. I tillegg kommer den demografiske utviklingen med flere eldre, ofte med sammensatte sykdomstilstander.

Dette gjør det nødvendig med løpende vurderinger av kommunenes fysio- og ergoterapitjeneste. I det følgende er beskrevet utviklingsområder, med angivelse av aktuelle tiltak og behov.

Utviklingsområde 1: Omfordeling av arbeidsoppgaver

Utfordring: Fysioterapeuter gjør i dag oppgaver som ergoterapeuter har bedre forutsetninger til å løse. Det er et behov for at arbeidsoppgaver i større grad fordeles i overenstemmelse med yrkesgruppens kompetanse. Dette omfatter i hovedsak arbeid med hjelpemidler.

I ergoterapitjenesten er det behov for å styrke forebyggende arbeid, intensive oppfølginger og enkelte spesifikke fagområder, noe det ikke er kapasitet til i dag.

Oppgave/Mulighet: Omfordeling av arbeidsoppgaver vil frigjøre kapasitet blant ansatte fysioterapeuter til å bruke sin kompetanse innen forebygging, rehabilitering og behandling i større grad. Dette vil ikke være mulig med mindre ergoterapitjenesten styrkes.

Tiltak/Behov: Behov for å styrke ergoterapitjenesten.

Utviklingsområde 2: Barn og unge

Utfordring: Barnefysioterapeuter og ergoterapeuter utfører tilpassede helsefremmende, forebyggende og behandlende tiltak for barn og unge på helsestasjon, i barnehager, skoler, brukers hjem, tilrettelagte boliger eller i lokaler på Fosshagen Ressurssenter.

På bakgrunn av begrensede ressurser til fysio- og ergoterapeuter som jobber med barn, er det i dag barn og unge med oppfølgingsbehov som får et redusert tilbud. Videre gjør økning i komplekse problemstillinger og økende krav til administrativt arbeid det ofte nødvendig med mer tid pr. barn. Til tross for en viss økning av forebyggende tiltak til barn og unge gjennom SAL, har nødvendige prioriteringer ført til reduksjon på andre områder innen andre forebyggende tiltak til barn og unge, innen fysio- og ergoterapitjenesten.

Konsekvens av mindre ressurser til helsefremmende og forebyggende tiltak, og manglende eller mangelfull oppfølging og tilbud, for barn og unge med ulike utfordringer kan gi økte samfunnsmessige kostnader på sikt, og økt sykdomsbyrde for den enkelte.

Oppgave/Mulighet: Avdekke behov og utføre helsefremmende og behandlende tiltak, tilpasset barnets/den unges funksjonsnivå. Sikre samhandling og oppfølging ved komplekse problemstillinger.

Det vurderes som hensiktsmessig med en styrking av fysio- og ergoterapitilbudet til barn og unge. En styrkning bør organiseres ved økning av ressurser til fastlønnede fysio- og ergoterapeuter. Dette for å sikre samhandling og oppfølging ved komplekse og omfattende behov for brukergruppen.

Tiltak/Behov: Behov for økte ressurser til faste ansatte fysio- og ergoterapeuter med tilleggskompetanse innen barn og ungdom.

Utviklingsområde 3: Gruppetilbud

Utfordring: Det er press på ressursene i fysio- og ergoterapitjenesten, mangel på lokaler begrenser også mulighetene for tilstrekkelig gruppetilbud iht. etterspørsel. Dette fører til at gruppestørrelsene tøyes, og at mange som kunne hatt god effekt av gruppedeltagelse må avvises.

Fysisk aktivitet er vesentlig for den enkeltes utvikling, mulighet for å være selvhjulpen og opprettholdelse av livskvalitet, i alle aldre.

Mulighet for deltagelse i en gruppe med tilpasset fysisk aktivitet har også positiv sosial betydning.

Oppgave/Mulighet: Gruppetilbud er kostnadseffektive tilbud, både i det forebyggende arbeidet og som del av et behandlingstilbud.

Tiltak/Behov: Behov for egnede lokaler.

Vurdere organiseringen av gruppetilbud, kriterier for å delta i en gruppe, prioritering av nye deltakere, varighet og hyppighet på gruppetreningene, samt vanskelighetsgrad med tanke på funksjonsnivå.

Skaffe oversikt over aktivitetstilbud i kommunal, i både privat og frivillig regi, kan bidra til samordning av gruppetilbudene i kommunen.

Utviklingsområde 4: innovasjon / velferdsteknologi

Utfordring: Fysio- og ergoterapitjenesten skal være fremtidsorientert og utvikle tilbudet i tråd med brukernes behov. Rask utvikling innen teknologi.

Oppgave/Mulighet: Innovasjon i tjenesten skal ta utgangspunkt i reelle utfordringer, og være i tråd med gjeldende lovverk. Det er mange relevante utviklingsområder innen vårt fagfelt, blant annet:

- Kunstig intelligens
- Digital hjemmeoppfølging
- Virtuell virkelighet (VR) og augmentert virkelighet (AR)
- Sensorteknologi

- Funksjonshjelpemidler
- Kognitive hjelpemidler

Tiltak/Behov: Organisering og arbeidsmetoder skal følge utvikling av ny teknologi og utviklingen i samfunnet generelt.

For å lykkes med innovasjon må det legges til rette for opplæring og implementering.

Utviklingsområde 5: Riktig bruk av kompetanse

Utfordring: Dagens ressurser klarer ikke å overholde den lokalt vedtatte prioriteringsnøkkelen frister, hvilket kan gi både individuelle og samfunnsmessige uheldige konsekvenser.

Lier kommune ønsker at tjenesten leverer et faglig oppdatert og effektivt tilbud. Behovet for forebyggende- og behandlende tiltak skal være styrende for tilbudet som gis.

Tjenesten opplever en økning i komplekse problemstillinger som gjør at fysioterapeutene bruker mer tid pr. pasient/bruker for å gi en forsvarlig oppfølging, jfr. bl.a. også økte overføringer av behandling fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.

Oppgave/Mulighet: For effektivisering skal fordeling av oppgaver baseres på kompetanse og kapasitet. Fysio- og ergoterapeuter med tilleggskompetanse bør få nyttiggjøre denne, til det beste for tjenesten og kommunens innbyggere.

Gruppepraksiser for avtalefysioterapeuter bidrar til sterke fagmiljøer og robust drift av klinikkene. Et faglig fellesskap med kompetanseutveksling, komplementerende tilleggskompetanse og effektiv pasientlogistikk styrker tilbudet som gis.

Tiltak/Behov: Det er behov for å styrke fysio- og ergoterapitjenesten.

Tilleggskompetanse, praktiske løsninger og tilgjengelighet må inngå i en helhetlig vurdering. Det kan være aktuelt å vurdere forholdet mellom nåværende soneinndeling for hjemmebehandling mot hensiktsmessig bruk av kompetanse, samt størrelse på og antall klinikker mtp. forholdet mellom tilgjengelighet og fagkompetanse.

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

Utviklingsområde 6: Hjemmebasert rehabilitering/forsterket innsats

Utfordring: Kommunen opplever et stort press på institusjonsplasser og hjemmetjenester, og kommunens tverrfaglige team for rehabilitering i hjemmet (hverdagsrehabiliteringsteam) er ikke dimensjonert pr. medio 2025 til å ivareta alle som har behov for tverrfaglig rehabilitering i hjemmet.

Av hensyn til bruker/pasient og tjenesten, er det ønskelig med tidlige avklaringer, samt intensiv rehabilitering hos hjemmeboende med akutte behov for rehabilitering.

Oppgave/Mulighet: Endring av eksisterende hverdagsrehabiliteringsteamet til tverrfaglig innsatsteam, med målsetning om å hjelpe flere og gi et mer behovsprøvd tilbud for å ivareta rehabiliteringsbehovene på en kostnadseffektiv måte. Det vil kunne redusere trykket på institusjonsplasser og hjemmetjeneste, og bidra til at flere kan bo hjemme lenger.

Tiltak/Behov: Endring av hverdagsrehabiliteringstilbudet i kommunen, til innsatsteam. Innsatsteamet vil være blant områder som vurderes prioritert ved ressursøkninger i fysio- og ergoterapitjenesten.

Utviklingsområde 7: Prioritering og forløpstankegang

Utfordring: Det vises til lokal prioriteringsnøkkelen (jfr pkt. 5.4 og vedl. 1), der det angis tidsfrister ut fra vurdering av negative konsekvenser hvis disse ikke overholdes. Situasjonen er at tjenesten ikke har kapasitet til å overholde fristene, med den betydning det her for retur til arbeidsliv, skole eller andre meningsfulle aktiviteter, samt for enkelte å klare seg i hverdagen.

En økning i komplekse problemstillinger bidrar til mer tid pr. pasient for å gi forsvarlig oppfølging.

Oppgave/Mulighet: Det er et behov for styrking av ergo- og fysioterapiressurser.

Samtidig må tjenesten jobbe med målrettede forebyggende tiltak og effektivisering av pasientforløp, som prioritering av henvendelser, organisering av inntak, vurdere hyppighet og varighet av fysio- og ergoterapioppfølgingen, samt vurdere individuelle tiltak opp mot gruppetiltak.

Tiltak/Behov: Styrking og effektivisering av ergo- og fysioterapiressurser.

Utviklingsområde 8: Samarbeid

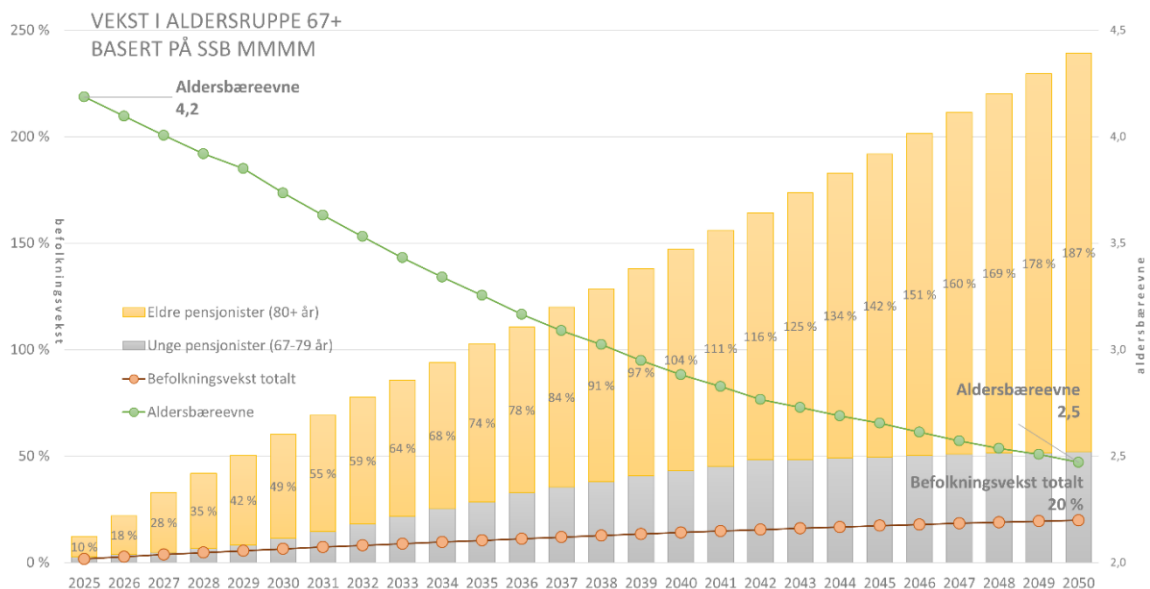
Utfordring: Stadig mer sammensatte problemstillinger krever samarbeid mellom ulike profesjoner

Oppgave/Mulighet: Etablere et tettere samarbeid med fastleger og NAV både på administrativt nivå og til den enkelte fysio- og ergoterapeut. «Kloke valg» og «Knutepunktmodellen» er eksempler på etablerte kampanjer og modeller å se til, som har vist seg hensiktsmessig i forhold til bedret samarbeid på dette området

Tiltak/Behov: Økte ressurser for å legge til rette for gode samarbeidsarenaer.

6.2. Befolkningsutvikling og fremtidige behov

Lier er en kommune i vekst. En utvikling i både Lier og resten av landet er en endring i aldersfordelingen, hvor det blir stadig flere eldre og relativt færre innbyggere i arbeidsfør alder. Med en eldre befolkning (figur 2) vil behovet for helsehjelp og øke.



Figur 2: Vekst i aldersgruppen 67+. Kilde: SSB

Utfordring: Det forventes flere eldre, mange med sammensatte tilstander, og flere vil trenge behandling og rehabilitering etter f.eks. fall, benbrudd, hjerneslag, hjerteinfarkt og akutte funksjonsfall.

Kommunene har, som nevnt, over flere år fått ansvar for pasienter med mer komplekse tilstander og sammensatte behov, da pasientene skrives raskere ut fra sykehusene med de konsekvenser det gir. Langtidsplanene for Vestre Viken HF tilsier ytterligere overføring av flere oppgaver.

En generell økning i befolkningen vil også bety flere med behov for helsehjelp. Dette vil gjelde økning i den eldre del av befolkningen, men også flere barn og unge med oppfølgingsbehov. Høy kompetanse og tverrfaglighet hos fagpersoner som skal bidra i rehabiliteringen vil også være vesentlig for å redusere behov for plass i institusjon. Det vil også være viktig å forebygge ungt utenforskap og hjelpe de som faller utenfor arbeid tilbake i jobb.

Tiltak/behov: Det vil være en glidende overgang fra nåværende situasjon til ytterligere utfordringer. Tjenesten og ressursene må legges til rette for å kunne møte denne utviklingen.

6.3. Kvalitet i tjenesten

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

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

Utviklingsområde 9: Kvalitetssystemer

Utfordring: For sikring av høy kvalitet i tjenesten er det viktig med gode systemer for daglig drift, som saksbehandling, interne rutiner og rutiner for samarbeid

Oppgave/Mulighet: Videreføre systemer for venteliste, forum for drøfting av saker og føringer for fordeling av saker for de fastlønnede fysio- og ergoterapeutene.

Tiltak/Behov: Se på mulighetene til teknologisk utvikling i et innovasjonsperspektiv. Skriftliggjøring av rutiner, og utvikling av systemene for dokumentasjon og saksbehandling. Det vil være utfordrende å oppnå vesentlig kvalitetsforbedring uten økte administrative ressurser.

Utviklingsområde 10: Kompetanseutvikling

Utfordring: Det er en kontinuerlig faglig utvikling, og det kan være varierende faglige behov. Både fysio- og ergoterapeuter har en treårig utdannelse med bachelorgrad.

Fysioterapeutene har i tillegg et turnusår før de blir autoriserte. For begge fagområdene er det muligheter for spesialisering innen ett eller flere fagfelt.

Oppgave/Mulighet: En oversikt over grunn- og tilleggskompetanse hos fysio- og ergoterapeutene i kommunen, både ansatte og avtalefysioterapeutene, vil vise i hvilke grad behovene er dekket, samt hvilken kompetanse tjenesten har behov for nå og som følge av samfunnsutviklingen.

Det er ikke realistisk at Lier med ca. 28.000 innbyggere kan ha dekket alle spesialiteter og tilleggskompetanser innen både fysio- og ergoterapifaget. En slik oversikt er derfor vesentlig for vurdering ved ansettelser, tildeling av driftsavtaler, og som en veileder i kompetanseutviklingen. Fastlønnede fysio- og ergoterapeuter følger kompetanseutviklingen i avdelingens kompetanseplan.

Tiltak/Behov: Det må gjøres en vurdering av hvilke fagområder og kompetanseområder som skal prioriteres for å styrke tjenesten til enhver tid. Det skal i den grad det er mulig legges til rette for etter- og videreutdanning blant fysio- og ergoterapeutene.

Fagmøter med aktuelt innhold må opprettholdes.

Utviklingsområde 11: Pasient og brukers rett til medvirkning og innflytelse

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven er det gitt følgende krav til medvirkning:

Individnivå: Pasient/bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient/bruker, og det skal legges stor vekt på hva denne mener.

Systemnivå: Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste, og sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

7. Rapportering

Rapportering er viktig for kvalitet i tilbudet som gis, og videreutvikling av fysio- og ergoterapitjenesten. Kommunen tar ut statistikk om praksisen til de fastlønnede fysio- og ergoterapeutene gjennom kommunens fagsystemer. For avtalefysioterapeutene vil kommunen be om rapporter om deres praksis, årlig eller hyppigere, med informasjon om blant annet ventetider, gruppetilbud, kompetanseheving, og opplevelse av samarbeidet med kommunen. Rapporteringen vil brukes i styringen av fysioterapitjenesten, samt som grunnlag for utarbeidelse av årsrapport.

Kommunen vil innhente refusjonsstatistikk fra nasjonale register som vil komplementere rapporteringen. Oppfølging av resultater fra rapportering eller refusjonsstatistikk vil drøftes i samarbeidsutvalget, og med den enkelte fysio- eller ergoterapeut.

Vedlegg 1: Prioriteringsnøkkel

Prioriteringsnøkkel i fysio- og ergoterapitjenesten skal sikre innbyggerne i Lier et mest mulig likeverdig tilbud. Prioriteringsnøkkel er et verktøy for å sortere henvisninger og prioritere nødvendig helsehjelp etter prioriteringskriterier i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, samt retningslinjer, forskrifter og nasjonale føringer. Det er fysio- og ergoterapeuten sin faglige vurdering i det konkrete tilfellet som vil være avgjørende for fastsetting av prioritet.

Prioriteringsnivåer med forklaring.

PRIORITERINGSNØKKE	
Prioritet	Maksimal ventetid
1 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	7 dager
2 Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at brukeren kan gjenvinne, opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.	14 dager
3 Intervensjon forventes å ha betydning for at brukeren kan opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.	30 dager
4 Intervensjon forventes å ha betydning for brukerens funksjons- og mestringsevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.	90 dager

Registrering av 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
Prioritet 1 Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for at brukeren kan opprettholde primærfunksjoner og lindring.	- Personer med kort forventet levetid/terminal fase - Personer med akutt behov/alvorlig og brått funksjonstap - Akutte overgangsfaser
	- Personer med lungeproblemer, akutt fase - Personer som har eller står i fare for å utvikle trykksår
Prioritet 2 Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for at brukeren kan gjenvinne, opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringssevne.	- Personer der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom intervensjon utsettes - Personer med brått funksjonstap - Personer som er i overføringsfaser der tiltak må påbegynnes raskt
	- Personer med lungeproblemer, aktiv fase - Personer med alvorlige og/eller kroniske lidelser i aktiv fase - Personer med forverring i psykisk helse, livskvalitet og funksjonsevne - Nyopererte - Personer med fallrisiko uten tidligere igangsatte tiltak - Personer med demens/kognitiv svikt der det er stor fare for skade eller brann - Rehabiliteringspasienter - Tilrettelegging ved utskriving fra 2.linjetjenesten - Hurtig progredierende lidelser - Når vår vurdering er en forutsetning for videre oppfølging /behandling av andre tjenester
Prioritet 3	- Personer med begynnende funksjonstap - Personer med deltagelsesutfordringer - Slitasje på pårørende og tjenesteutøvere
	- Personer med langvarige psykosomatiske plager - Personer med langvarige /kroniske lidelser

Intervensjon forventes å ha betydning for at brukeren kan opprettholde eller utvikle/bedre funksjons- og mestringsevne.	• Personer med fallrisiko • Behov for utredninger og funksjonsvurderinger, f. eks ift. bolig, biltilpassing, eller kognitiv fungering • Overgangsfaser f. eks overgang fra skole til arbeidsliv, bytte av arbeidsplass, flytting til ny bolig • 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) • Oppstart av Individuell Plan
Prioritet 4 Intervensjon forventes å ha betydning for brukerens funksjons- og mestringsevne. Det anses som faglig forsvarlig at intervensjonen planlegges fram i tid.	• Personer med behov som kan planlegges • Personer med varig nedsatt funksjonsnivå/kroniske lidelser i stabil fase. Behov relatert til hjelpemidler, veiledning og vedlikeholdstrening/behandling • Bistand i overgangsfaser (f. eks skole-dagsenter-arbeid)

Eksempler på målgruppe, barn

Prioritet	Barn Målgruppe, eksempel
Prioritet 1 Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukerens funksjonsnivå, lindring og livskvalitet	• Barn/unge med kort forventet levetid/terminal fase • Barn/unge med akutt behov/alvorlig og brått funksjonstap • Akutte overgangsfaser
	• Barn/unge med lungeproblemer, akutt fase • Barn/unge som har eller står i fare for å utvikle trykksår, f.eks ryggmargsskadde, nyopererte
Prioritet 2 Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for å sette brukeren i stand til å gjenvinne, utvikle eller opprettholde funksjonsnivå og hindre ytterligere funksjonstap	• Barn/unge der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom intervensjon utsettes • Barn/unge med brått funksjonstap • Barn/unge som er i overføringsfaser der tiltak må påbegynnes raskt • Barn/unge som har behov for tiltak for å få/beholde utdanning/arbeid
	• Barn/unge med lungeproblemer, aktiv fase • Barn/unge med forverring i psykisk helse, livskvalitet og funksjonsevne • Spedbarn med torticollis, asymmetri, fødselsskade • Vurdering av motorikk hos spedbarn/barn <1 år • Premature spedbarn • Vurdering av spedbarn med fotproblematikk • Barn/unge med progredierende lidelser, aktiv fase • Barn/unge med reumatiske og ortopediske lidelser, aktiv fase • Barn/unge med nyoppdagede nevrologiske eller genetiske lidelser • Barn/unge med akutt hjelpemiddelbehov, eller behov for tilrettelegging av omgivelsene. • Nyopererte barn/unge • Intensiv behandling, f.eks oppfølging etter Botoxinjeksjon eller operasjoner
	• Barn/unge med begynnende funksjonstap • Barn/unge med deltagelsesutfordringer • Slitasje på pårørende og tjenestuteøvere

Prioritet 3 Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og/eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet	• Premature barn • Barn/unge med langvarige psykosomatiske plager • Førskolebarn med sen motorisk utvikling • Førskolebarn med sammensatte vansker • Vurdering ved fotproblematikk • Barn/unge med lungeproblemer i kronisk fase • Barn/unge med funksjonshemming der det er behov for hjelpemidler/tilrettelegging • Barn/unge med progredierende lidelser • Barn/unge med revmatiske og ortopediske lidelser • Barn/unge som henvises til spesialisthelsetjenesten • Bistand i overgangsfaser (f.eks barnehage - skole) • Oppstart av Individuell Plan • Behov for utredning/funksjonsvurdering i forhold til bolig, bil og kognisjon • Overvekt/fedme (med tilleggsproblematikk) • Barn/unge med funksjonshemming med behov for bytte av hjelpemidler (vokser ut av hjelpemidlene)
Prioritet 4 Intervensjon ansees som hensiktsmessig for bruker, men kan vente	• Barn/unge med behov som kan planlegges
	• Barn/unge med varig nedsatt funksjonsnivå i stabil fase • Skolebarn med sen motorisk utvikling • Skolebarn med sammensatte vansker • Barn/unge med kroniske lidelser med behov for veiledning og vedlikeholdstrening • Bistand i overgangsfaser (f.eks barneskole - ungdomsskole)

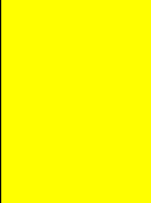
Vedlegg 2: Fordelingsnøkkel

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

Det er fysio- og ergoterapeuten sin faglige vurdering i det konkrete tilfellet som vil være avgjørende for fastsetting av prioritet.

Veiledende ansvarsfordeling mellom fastlønnet fysioterapeut, ergoterapeut og avtalefysioterapeut

Fastlønnet fysio ansvar  Avtalefysio ansvar  Ergo ansvar 

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

Kartlegging av funksjon og hjemmesituasjon			Bestilling kommer ofte fra Hjemmetjenesten, vedtakskontoret, korttid/rehab
Fysisk tilrettelegging i bolig			Enklere tilrettelegging er delt ansvar, større tilrettelegging og utredning er ergoterapispesifikt
Behandling/utredning/trening av pasienter som har mulighet til å reise til et fysikalsk institutt.			Fordelingen av brukere er veiledende, og man vil oppleve brukere som havner i gråsoner. 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. Avtalefysioterapeuter kan også ha hjemmebehandling.
behandling/utredning/trening av pasienter som ikke har mulighet til å reise til et fysikalsk institutt			
Hjelpemiddelformidling: Vurdere behov, søke, hente/bringe, tilpasse og reparere			Dersom pasienten har oppfølging hos avtalefysioterapeut er det naturlig med et samarbeid.
Gruppetilbud			Måltrettet trening, der pasienter tilbys deltagelse i grupper tilpasset deres funksjonsnivå.
Arbeidsplassvurderinger			
Kognitive vurderinger og oppfølging			Hjelpemiddel- og boligsaker der kognisjon vurderes er ergoterapispesifikt.