Fysio- og ergoterapiplan 2026- 2033

Ferdig utarbeidet våren 2026



1. Innledning 3
2. Lovgrunnlag 4
3. Hva er fysioterapi? 4
4. Hva er ergoterapi? 5
5. Status 5
5.1 Organisering av fysio- og ergoterapitjenesten 5
5.2 Kompetanse og geografisk fordeling 6
5.3 Ressurser pr. 01.01.2025 6
6. Vurdering av fysio- og ergoterapitjenesten i Lyngdal kommune opp mot behov frem til 2033 7
6.1 Rehabilitering, forebygging og mestring 7
6.2 Kapasitet 9
6.3 Avtalehjemler i kommunen 10
7. Satsingsområder 11
7.1 Evaluering av satsingsområder 11
7.2 Satsingsområder frem mot 2033 11
Vedlegg 13

1. Innledning

Oppdragsgiver for utarbeidelsen av fysio- og ergoterapiplanen er kommunalsjef for Helse og velferd i Lyngdal kommune. Arbeidsgruppen har bestått av samarbeidsutvalget i kommunen, som inkluderer kontaktperson for de selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene, avdelingsleder for kommunens fysio- og ergoterapitjenester, samt tillitsvalgte fra Ergoterapeutforbundet og Fysioterapeutforbundet.

Utarbeidelsen av planutkastet pågår i perioden 2025–2026, og er ferdig utarbeidet våren 2026. Når planen er ferdigstilt vil den bli lagt fram for politisk behandling.

Denne planen er et strategisk styringsdokument for utvikling og dimensjonering av fysioterapi- og ergoterapitjenesten i Lyngdal kommune. Planen skal legge føringer for langsiktig tjenesteutvikling, og fungere som et beslutningsgrunnlag ved utlysning av nye eller ledige driftsavtaler, samt ved rekruttering til faste stillinger. Dokumentet skal videre sikre en faglig, likeverdig og forutsigbar prioritering av henvisninger, uavhengig av innbyggernes bosted, kjønn eller sosiale forhold. Prioriteringene skal være i tråd med gjeldende lovverk, nasjonale og lokale styringsdokumenter samt yrkesetiske retningslinjer. Planen skal også bidra til tydelig og tilgjengelig informasjon om prioriteringspraksis overfor både pasienter og samarbeidspartnere.

Planen beskriver ikke hele tjenestetilbudet i sin fulle bredde, men løfter fram prioriterte satsingsområder som kommunen ønsker å videreutvikle i planperioden.

Planen tar utgangspunkt i sentrale føringer og utviklingstrekk, blant annet:

- **Lyngdal kommunes plan *Helse og velferd mot 2033***, som har som hovedmål å fremme aktive innbyggere med best mulig funksjon, livskvalitet og levekår gjennom hele livsløpet.
- **Reformen *Bo trygt hjemme* (2024–2027)**, som skal legge til rette for at flere eldre kan bo hjemme lengre, og som bygger på verdiene sosial utjevning, åpenhet om aldring samt trygghet og tilhørighet.
- **Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering**, som beskriver hovedutfordringer og strategier i feltet, og skal styrke kommunenes kapasitet og kompetanse til å levere gode tjenester – herunder en gradvis overføring av flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.
- **Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027**, som peker på utfordringsbildet i helse- og omsorgstjenestene og angir retning for videre utvikling og samhandling.

- Dokumentert kunnskap om at **tidlig identifikasjon av funksjonssvikt og rask igangsetting av habiliterings- og rehabiliteringstiltak** kan forbedre funksjon og mestring, samt redusere eller utsette behov for sykmelding, kommunale tjenester, institusjonsplass eller spesialisthelsetjenester.
- **Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026-2035.** Planen er fremdeles under utarbeiding, og skal ferdigstilles i 2026. Når planen er ferdigstilt så vil vi se på den og ta hensyn til føringene denne planen gir for vårt arbeid fremover.

2. Lovgrunnlag

Fysio- og ergoterapitjenestene må forholde seg til en rekke lover, forskrifter og nasjonale føringer. Nedenfor listes noen av de mest sentrale for fagområdet:

- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om helsepersonell
- Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Lov om pasient og brukerrettigheter
- Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale

Ved tildeling og administrasjon av nye eller ledige driftstilskudd skal ASA 4313 følges.

3. Hva er fysioterapi?

Fysioterapi er en undersøkende, behandlende og forebyggende helsetjeneste som utøves av autorisert helsepersonell. Fysioterapeutens fagområde omfatter kropp, bevegelse og funksjon, og bygger på naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kunnskap om faktorer som påvirker helse, smerte og funksjonsnedsettelse. Tjenestens formål er å fremme helse, bedre funksjon og optimalisere innbyggernes bevegelsespotensial og livskvalitet.

Faglig vurdering, herunder klinisk undersøkelse og funksjonskartlegging, danner grunnlaget for valg av tiltak og behandlingsopplegg, både individuelt og i grupper. I både forebyggende arbeid og i habilitering og rehabilitering legges det vekt på å styrke den enkeltes fysiske, psykiske og sosiale ressurser, samt å tilrettelegge omgivelsene slik at utvikling av helseplager forebygges og mestring fremmes.

Fysioterapi innebærer også anvendelse av profesjonens kompetanse i samfunnsrettet arbeid. Dette omfatter rådgivning og påvirkning av strukturer og beslutningsprosesser som legger til rette for fysisk aktivitet og fremmer befolkningens forutsetninger for god helse.

4. Hva er ergoterapi?

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

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

5. Status

5.1 Organisering av fysio- og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapitjenesten i Lyngdal kommune består av selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med avtalehjemler og kommunalt ansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter. De selvstendig næringsdrivende utøver virksomhet i tråd med gjeldende lov- og avtaleverk (ASA 4313 og ASA 4303) og kommunens helseplaner. Kommunen er ikke arbeidsgiver for denne gruppen, men de inngår som en del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Fastlønnede og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter har et felles ansvar for å sikre et tjenestetilbud som dekker befolkningens behov. Samordningen ivaretas av Samarbeidsutvalget for fysioterapeuter (SU), jf. ASA 4313 pkt. 5, hvor administrasjonen, fastlønnede og avtalehjemmelsinnehavere er representert.

Kommunens hovedregel er at innbyggere som kan benytte klinikkbaserte tjenester, henvises til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. Innbyggere som ikke kan nyttiggjøre seg dette tilbudet, vurderes til kommunal fysioterapitjeneste.

En av de selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene har ansvar for oppfølging av barn under 16 år, med tjenester i klinikk, barnehage, skole og hjem. Kommunalt ansatte fysioterapeuter har tilstedeværelse ved helsestasjonen, og det er etablert et aktivt samarbeid mellom kommunale terapeuter og barnefysioterapeuten.

Kommunalt ansatte fysio- og ergoterapeuter driver også Frisklivssentralen og har oppgaver innen kommunens arbeid med helseteknologi. De er organisert under

avdelingen Helse og Rehabilitering, med base på Lyngdal helsehus og ansvar for tjenester i hele kommunen. Avdelingen omfatter også hjelpemiddelteknikere som ivaretar oppgaver innen hjelpemiddelformidling og tilrettelegging.

5.2 Kompetanse og geografisk fordeling

Alle fysioterapeuter og ergoterapeuter i kommunen skal holde seg faglig oppdatert. Kravet følger av helsepersonelloven, som pålegger alt helsepersonell å utøve faglig forsvarlige tjenester.

Blant de selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene er det en høy andel generalister med ulike kompetanse- og interesseområder, samtidig som flere innehar spesialkompetanse. Også blant de kommunalt ansatte terapeutene finnes det både generell og spesialisert kompetanse, men med hovedvekt på bred generalistkompetanse. De kommunalt ansatte fysio- og ergoterapeutene dekker hele kommunen innenfor sine respektive ansvarsområder.

Ved tildeling eller flytting av avtalehjemler for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter skal geografisk plassering vurderes nøye. Samtidig må kommunen sikre robuste institutter som kan tilby et stabilt og faglig sterkt miljø, slik at innbyggerne får et fysioterapitilbud av høy kvalitet. Per i dag har Lyngdal kommune ett enkeltinstitutt drevet av én selvstendig næringsdrivende fysioterapeut, mens de øvrige instituttene består av flere terapeuter. Tildeling og behandling av søknader om flytting av avtalehjemler skjer i samsvar med bestemmelsene i ASA 4313.

5.3 Ressurser pr. 01.01.2025

	Årsverk 2020	Årsverk pr 10 000 innbygger 2020	Årsverk pr 10 000 innbygger Gruppe K7 2020	Årsverk 2024	Årsverk pr 10 000 innbygger 2024	Årsverk pr 10 000 innbygger Gruppe K7 2024
Kommunalt ansatte fysioterapeuter (ekskl. turnusfysioterapeut)	3,9	3,7	4,0	3,9	3,7	4,4
Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med driftstilskudd	7,1	6,8	4,7	7,1	6,5	4,7
Ergoterapeuter	3	2,9	3,8	2	1,8	4,3

Tabell 1

KOSTRA-tall viser at Lyngdal kommune har lavere dekningsgrad av terapeuter enn kommunegruppe 7 (K7). For kommunalt ansatte fysioterapeuter har dekningsgraden ligget stabilt på 3,7 årsverk per 10 000 innbyggere i perioden 2020–2024, mens K7 har

økt fra 4,0 til 4,4. Lyngdal ligger dermed under sammenlignbare kommuner på dette området.

For avtalefysioterapeuter ligger Lyngdal høyere enn K7, men med en nedgang fra 6,8 årsverk i 2020 til 6,5 i 2024. K7 har hatt stabil dekning på 4,7. Dette innebærer at Lyngdal har en større andel avtalefysioterapeuter og lavere andel kommunalt ansatte fysioterapeuter enn øvrige kommuner i samme gruppe.

Ergoterapidekningen er betydelig lavere i Lyngdal, med 1,8 årsverk per 10 000 innbyggere i 2025, mot 4,3 i K7. Nedgangen fra 2,9 i 2020 skyldes blant annet nedbemanning av ett årsverk i 2021. I K7 har dekningen økt i samme periode. Lav ergoterapikapasitet medfører at enkelte ergoterapioppgaver, som hjelpemiddelformidling, utføres av kommunale fysioterapeuter, noe som gir omprioriteringer i deres oppgaver.

Lyngdal har også lavere dekning av hjelpemiddelteknikere enn nabokommunene. Disse funksjonene er sentrale i arbeidet med hjelpemiddelformidling, helseteknologi og tilrettelegging av bolig, og er en viktig støtte for det tverrfaglige arbeidet til kommunens terapeuter.

6. Vurdering av fysio- og ergoterapitjenesten i Lyngdal kommune opp mot behov frem

Når det gjelder en generell beskrivelse av utfordringsbildet i dag og fremover vises det til «Kunnskapsgrunnlag for Lyngdal kommune 2023-2027»

https://pub.framsikt.net/plan/lyngdal/plan-7caaef80-712c-43f5-af5a-e0734d8e57a4-38855/#/

6.1 Rehabilitering, forebygging og mestring

Kommunens satsing på mestring og tidlig innsats stiller nye krav til tjenestene. Samhandlingsreformen utfordrer tradisjonelle modeller basert på reparasjon og omsorg, og styrker fokus på selvstendighet, egenmestring og brukermedvirkning. Fysio- og ergoterapeuters kompetanse og helhetlige tilnærming gjør dem sentrale i dette skiftet, da de ser både funksjonstap og brukernes ressurser og muligheter.

Bedre akuttbehandling gjør at flere overlever alvorlig sykdom og ulykker, men mange lever videre med senskader som krever langvarig oppfølging. Økt forekomst av kroniske sykdommer og flere som bor hjemme med funksjonsnedsettelser øker behovet for tverrfaglig habilitering og rehabilitering. Opptrappingsplanen for habilitering og

rehabilitering understreker betydningen av å legge til rette for aktive og mest mulig selvstendige liv gjennom økt fokus på mestring og brukernes erfaringskompetanse.

Den eldre delen av befolkningen vokser raskt, og flere vil leve med kroniske tilstander, sansetap og sammensatte behov. Dette forsterker behovet for målrettet innsats fra både fysio- og ergoterapeuter, som gjennom sitt fokus på funksjon og ressurser bidrar i forebygging, rehabilitering og hverdagsmestring.

Målet om at innbyggere skal bo lengst mulig hjemme skaper økende behov for tilrettelegging i bolig og for teknologiske løsninger som støtte i hverdagen. Her er ergoterapeuters kompetanse avgjørende for å sikre gode og trygge tjenester.

Fysioterapi og ergoterapi bidrar til å opprettholde og forbedre funksjonsnivå, og kan redusere behovet for mer kostnadskrevende tjenester som hjemmetjenester, institusjonsplass og sykehusinnleggelser. Frisklivssentralens arbeid med livsstilsendring er også en viktig del av kommunens forebyggende arbeid. Tidlig intervensjon og lavterskeltilbud på tvers av befolkningsgrupper er kommunale oppgaver som krever kompetanse, kapasitet og tverrfaglig samarbeid.

Tilbud som bør ytes i kommunene	Tilbud som bør ytes i spesialisthelsetjenesten
Tilbud til pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innen de store diagnosegruppene, f.eks.: – muskel- og skjelettsykdommer. – livsstilssykdommer. – lettere psykiske lidelser. – diabetes. – kols og lungesykdommer. – kreft. – rehabilitering i senere fase innen hjerte- og karsykdommer, herunder hjerneslag. – rehabilitering ved mindre omfattende behov etter ortopedisk behandling.	Rehabilitering av særlig kompleks art, og i akutte faser og ved betydelige endringer i funksjonsnivå, f.eks. til pasienter med: – progredierende nevrologiske tilstander – ved betydelige endringer og i akutte faser – nevrologiske tilstander som CP, hjerneslag med komplekse utfall, spinalskade, traumatisk hodeskade – amputasjoner – multitraumer – sjeldne sykdommer og tilstander
Videre anbefales at kommunene styrker tilbudet innen sansetap, læring og mestring og endring av levevaner.	Tiltak fra spesialisthelsetjenesten må omfatte både utredning, behandling, veiledning og opplæring.

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

Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering understreker at flere rehabiliteringsoppgaver skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Som

hovedregel skal tilbud til større pasient- og brukergrupper utvikles og ivaretas i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette gjelder blant annet rehabilitering for:

- pasienter etter hofteprotese
- pasienter med enklere bruddskader og ortopediske inngrep
- pasienter med muskel- og skjelettlidelser, inkludert langvarige smerter
- personer med sykelig overvekt
- personer med kols
- pasienter med diabetes, kreft eller rehabiliteringsbehov i senere faser av hjerte- og karsykdommer

Samtidig har liggetiden i sykehus gått betydelig ned de senere årene. Dette innebærer at pasienter skrives tidligere ut og har større behov for oppfølging i kommunen. Samlet fører dette til økt belastning på kommunens rehabiliteringstjenester og behov for styrket kapasitet både blant selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter og kommunalt ansatte fysio- og ergoterapeuter.

6.2 Kapasitet

Hele tjenesten benytter prioriteringsnøkler, med egne versjoner for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, kommunalt ansatte fysioterapeuter (barn og voksen) og ergoterapeuter. Disse er vedlagt planen. Prioriteringsnøklene angir tidsrammer for når kontakt og oppfølging skal etableres, og plasserer brukere i prioriteringsgrupper fra 1–4. Nøklene fungerer som støtteverktøy for å sikre enhetlig prioritering, særlig ved presset kapasitet.

Det pågår et arbeid med å utvikle pakkeforløp for flere av tjenestene som utføres av kommunale terapeuter. Pakkeforløp skal bidra til likeverdige tjenester, forutsigbar kvalitet og mer effektiv ressursbruk ved å definere tydelige rammer for oppfølging basert på diagnose eller problemstilling.

Det er ventetid for behandling hos selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. Det er per i dag ikke etablert et system for å melde avvik ved overskridelse av maksimal ventetid slik prioriteringsnøkkelen beskriver. Det foreligger heller ingen kartlegging av omfanget av arbeid utover avtalehjemlene. I tillegg jobber det ved Sørlandsbadet manuellterapi og fysioterapi en privat fysioterapeut (uten driftstilskudd) i om lag 70 % stilling, som ikke er en del av kommunehelsetjenesten, men som dekker noe av fysioterapibehovet i kommunen.

Årsmeldinger viser at en andel av pasientene som mottar behandling ikke er bosatt i Lyngdal. Det gjelder særlig i ferieperioder samt tjenester der Lyngdal tidligere har hatt interkommunalt preg, slik som bassengtrening ved Sørlandsbadet.

For å sikre mer enhetlig praksis er det foreslått et felles spørreark ved henvendelser.

De kommunalt ansatte fysio- og ergoterapeutene arbeider innen forebygging, habilitering, rehabilitering og tilrettelegging for både barn og voksne. Prioriteringsnøklene beskriver dette nærmere. Behovet for tilrettelegging i hjemmene har økt over tid, og tjenesten har måttet omprioritere for å møte dette. Lyngdal har de siste årene hatt et relativt høyt antall barn med behov for omfattende hjelpemidler og tilrettelegging, noe som har redusert tilgjengelige ressurser til rehabilitering og korttidsavdelingene og dermed mindre intensiv oppfølging og tverrfaglig samarbeid. Hverdagsrehabilitering ble avviklet rundt 2022. De fleste avvik i tjenesten gjelder brudd på tidsfrister for tilrettelegging og hjelpemiddelformidling.

NAV anslår at behovet for hjelpemiddelformidling vil øke med minst 30 % de neste fem årene. Den svært lave dekningen av ergoterapeuter i Lyngdal innebærer at kommunen har begrenset kapasitet innen kompetanseområder som kognitiv rehabilitering, spesifikk håndtrening, energiøkonomisering og bidrag inn i kommunens helseteknologiske satsing. Avdeling Helse og rehabilitering har meldt inn behov for å styrke ergoterapiressursene.

Blant de kommunalt ansatte terapeutene er de fleste i hele stillinger, med én ansatt i 90 % stilling. Det arbeides ikke med utvidelse av denne. Kommunen tilstreber å lyse ut hele stillinger, også for avtalehjemler. Ved endringer i eksisterende hjemler har disse i hovedsak blitt økt i størrelse fremfor å lyses ut som mindre deler.

6.3 Avtalehjemler i kommunen

Lyngdal kommune har ni avtalehjemler for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. Fem av disse er allmennfysioterapihjemler, fordelt på to hjemler på 100 %, to på 80 %, én på 75 % og én på 25 %. I tillegg finnes én 100 % hjemmel for psykomotorisk fysioterapi, én 100 % hjemmel for barnefysioterapi og én 50 % manuellterapihjemmel. Fysioterapeuten med master i psykomotorisk fysioterapi ved Sørlandsbadet har nylig tiltrådt. I kommunen finnes også utvidet formell kompetanse innen blant annet lymfødembehandling, helsevitenskap, diagnostisk ultralyd og hjerte- og lungetrening.

Fysioterapeutene er fordelt på fire institutter, hvorav ett er solopraksis. To institutter ligger i Lyngdal sentrum, ett ved Sørlandsbadet og ett i Kommunehuset i Konsmo. Det er per nå ikke gjennomført en kartlegging av hvor mange av deltidsinnehaverne som ønsker økt stillingsprosent. Ved nylig ledighet i en deltidsavtalehjemmel (25 %) ble muligheten for intern utlysning vurdert i tråd med ASA 4313, for å redusere omfanget av uønsket deltid.

7. Satsingsområder

7.1 Evaluering av satsingsområder

Planen skal evalueres årlig.

7.2 Satsingsområder frem mot 2033

Satsningsområdene og tiltakene må til enhver tid sees i sammenheng med fremtidige endringer i ansvar mellom 1. og 2.linjetjeneste, sentrale og lokale føringer.

I tabellen under vises dagens utfordringsområder og tilhørende aktuelle tiltak.

Satsingsområder	Tiltak
Sikre lik tilgang til fysioterapi og ergoterapi i kommunen	Følge prioriteringsnøkkel. Utvikle pakkeforløp for behandling ved kommunale terapeuter. Det er et mål å utvikle robuste fysikalske institutter med størst mulig stillings- og hjemmelstørrelser. Fulltidshjemler og hele stillinger er ønskelig både for driftstilskudd og kommunalt ansatte terapeuter. Kommunen bør arbeide systematisk med å øke deltidsstillinger og deltidsavtalehjemler der dette er mulig. Ved ledighet i deltidsavtalehjemler skal muligheten for intern utlysning vurderes, i tråd med ASA 4313, for å redusere omfanget av uønskede deltidsordninger. Områder med lang ventetid eller gjentatte avvik bør samtidig prioriteres ved vurdering av endringer i hjemmelstruktur og ressursbruk.
Sikre en forsvarlig fysio- og ergoterapidekning frem mot 2033	Det er behov for økning i faste stillinger for ergoterapeuter og hjelpemiddelteknikere i kommunen. Både på grunn av nåværende situasjon hvor kommunen ligger betydelig under gjennomsnittet i forhold til ergoterapeutdekning, samt befolkningsframskriving og økt behov for rehabilitering. Eventuell framtidig ressursøkning må knyttes opp mot prioriterte tiltak.
Kompetanseutvikling	Kompetanseutvikling skal være systematisk, behovsbasert og bidra til å sikre at tjenesten til enhver tid innehar oppdatert og relevant faglig kompetanse i tråd med gjeldende krav og utvikling i fagfeltet.
Møte utfordringer i forbindelse med endrede oppgaver i kommunehelsetjenesten	Foreta en vurdering av oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og etablere tjenestetilbud for de brukergruppene kommunen har et definert ansvar for. Rehabilitering forutsetter tverrfaglig

	samarbeid, og fysio- og ergoterapitjenesten kan ikke ivareta dette arbeidet alene. Styrke kommunens ergoterapitilbud, herunder øke ergoterapikompetansen innen rehabiliteringsfeltet for å sikre helhetlige og faglig forsvarlige tjenester. Bidra inn mot den helseteknologiske satsningen i Lyngdal.
Prioriterte tiltak ved økte ressurser	
Ergoterapi og hjelpemiddelformidling	Som ovenfor. Øke ressurser for ergoterapistillinger og hjelpemiddelteknikere.
Friskliv og forebygging	Styrke det forebyggende arbeidet i Frisklivssentralen og etablere lærings- og mestringstilbud til utsatte grupper. Øke gruppetreningstilbudet i kommunen. Samarbeide med frivillige, lag og organisasjoner for å etablere treningstilbud som er tilpasset funksjonsnivå og diagnose. Utvide tilbudet til barn og unge i kommunen så det kan jobbes mer forebyggende, også på systemnivå. Sørge for et raskt tilbud til sykemeldte.
Brukermedvirkning	Sikre fokus på økt brukermedvirkning både på individ- og systemnivå slik at brukere blir involvert og hørt i utvikling av nye tjenestetilbud.

Vedlegg

Prioriteringsnøkler for hjelpemidler og fysioterapi-barn og fysioterapi-voksen, og for fysioterapeuter med driftstilskudd

PRIORITERINGSNØKKEL

Prioriteringsnøkkel for ergoterapeuter i Lyngdal kommune.

Grunnlaget for prioriteringene er en faglig vurdering av funksjon, tilstandens alvorlighetsgrad og tiltakets nytte for brukerne. Alle henvisninger som mottas skal vurderes for å kunne avgjøre om bruker har rett til nødvendig («prioritert») helsehjelp, hvor det fastsettes en frist for når behandlingen skal iverksettes.

Formål:
Prioritere henvisninger i tråd med gjeldende lover, retningslinjer, forskrifter, nasjonale og lokale føringer mv.

- Sikre at befolkningen i kommunen får et mest mulig likeverdig tilbud
- Være et verktøy for å sortere henvendelser og danne grunnlag for uttak av statistikk til nasjonal indikator

Bruksområde:
Kommunalt ansatte ergoterapeuter

Definisjon av begreper:
Max ventetid: Det som ut fra helsemessige faglige vurderinger kan anses som maksimal forsvarlig ventetid. Her er det brukt kalenderdager (IKKE virkedager), for å kunne tilpasses de elektroniske journalsystemene.

Def. avvik; Det er avvik når tjenesten ikke klarer å holde fristen iht. prioriteringsnøkkelen

Avklaringer:
Det er ikke et avvik når brukeren selv utsetter oppstart/avtalen eller ikke er tilgjengelig for tjenesten (ferie, innleggelser etc., også kalt brukeravvik)

Et tiltak er startet når det er tilført verdi for bruker (opplevd mottak av tjenester). Direkte/indirekte arbeid med saken overfor bruker er iverksatt.

Håndtering/retningslinje for bruk av prioriteringsnøkkel:

- Ventetid regnes fra den dagen tjenesten mottar henvisning (evt. vedtak) og fram til tiltaket igangsettes. Hvis henvisning gjelder et tiltak som er meldt fram i tid, regnes ventetiden fra den dato bruker er utskrevet/tilgjengelig.
- Bruker skal få tilbakemelding innen 3 uker om at henvisning/ vedtak er mottatt og med opplysning om eventuell ventetid
- Prioritet 1 skal alltid tas først
- Prioritet 2 tas før tredje dersom tredje ikke har gått ut over maks ventetid og tilsvarende forhold mellom tredje og fjerde prioritet
- Prioritet 3 som har gått ut over maks ventetid, skal tas før andre prioritet der maks ventetid ikke er overskredet og tilsvarende forhold mellom tredje og fjerde prioritet

PRIORITERINGSNØKKEL Ergoterapeut		
Prioritet	**Problemstillinger**	**Max ventetid**
1 ***Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukerens funksjonsnivå, lindring og livskvalitet***	Personer med kort forventet levetid/ i terminal fasen Personer med brått funksjonstap og/eller akutte behov Akutte overgangsfaser	**7 dager**
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***	Personer med akutt sykdom/ skade/ lidelse, der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom iverksetting av tiltak utsettes Ved alvorlig sykdom når tiltak er rettet mot lindring i betydelig grad, egenaktivitet eller sosial deltakelse Personer med brått funksjonstap Personer som er i overføringsfaser mellom Spesialisthelsetjenesten og Kommunehelsetjenesten, der tiltak må påbegynnes raskt.	**14 dager**
3 ***Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og/eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet.***	Personer med begynnende funksjonstap Personer med kronisk sykdom/ funksjonsproblemer i faser med forverring Personer i overføringsfaser der tiltak kan vente	**30 dager**
4 ***Intervensjon ansees som hensiktsmessig for bruker, men kan vente.***	Personer med funksjonsproblemer/ kronisk sykdom i stabil fase Personer i planlagte overføringsfaser. Oppfølging er nødvendig, men kan planlegges i god tid	**90 dager**

Prioriteringsnøkkel ergoterapeuter, utvidet med eksempler på spesifikke diagnoser.

Prioritet	Barn og voksne, ergoterapeut
Prioritet 1 ***Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukerens funksjonsnivå, lindring og livskvalitet***	• Brukere med lungeproblemer, akutt fase. • Brukere i terminal fase med kort forventet levetid. • Brukere som har eller står i fare for å utvikle trykksår
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***	• Brukere med lungeproblemer, aktiv fase. • Brukere med forverring i psykisk helse, livskvalitet og funksjonsevne. • Nyopererte • Spedbarn med torticollis, asymmetri, fødselsskade. • Brukere med progredierende lidelser, aktiv fase. • Barn/unge med reumatiske og ortopediske lidelser, aktiv fase. • Barn/unge med nyoppdagete nevrologiske eller genetiske lidelser. • Barn/unge med akutt hjelpemiddelbehov, eller behov for tilrettelegging av omgivelsene. • Intensiv behandling, for eks. oppfølging etter Botoxinjeksjon eller operasjoner • Voksne og eldre med alvorlige og/eller kroniske lidelser i aktiv fase. • Voksne og eldre med fallrisiko uten tidligere igangsatte tiltak. • Voksne/eldre med demens/kognitiv svikt der det er stor fare for skade eller brann. • Rehabiliteringspasienter. • Tilrettelegging ved utskriving fra 2.linjetjenesten. • Cancer i terminal fase. • Når vår vurdering er en forutsetning for videre oppfølging /behandling av andre tjenester.
Prioritet 3 ***Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og/eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet.***	• Premature barn • Brukere med langvarige psykosomatiske plager. • Barn/unge med sen motorisk utvikling. • Barn/unge med sammensatte vansker. • 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 med nevrologiske og genetiske lidelser. • Vurdering i forbindelse med henvisning til spesialisthelsetjenesten.

	• Bistand i overgangsfaser for barn og unge (f.eks. barnehage - skole) • Oppstart av Individuell Plan • Behov for utredning/funksjonsvurdering i forhold til bolig, bil, kognisjon. • Brukere med langvarige/ kroniske lidelser • Voksne og eldre med fallrisiko. • 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).
Prioritet 4 ***Intervensjon ansees som hensiktsmessig for bruker, men kan vente.***	• Brukere med varig nedsatt funksjonsnivå/kroniske lidelser i stabil fase. Behov relatert til hjelpemidler, veiledning og vedlikeholdstrening/behandling. • Bistand i overgangsfaser for voksne/eldre (F.eks. flytting til ny bolig) • Brukere med funksjonshemming med behov for bytte av hjelpemidler (vokser ut av hjelpemidlene).

Prioritet	PRIORITERINGSNØKKEL FOR KOMMUNALE FYSIOTERAPEUTISKE TJENESTER TIL *BARN* I LYNGDAL KOMMUNE. Eksempler:	Ventetid
Prioritet 1	• Barn/unge med lungeproblemer, akutt fase. • Barn/unge i terminal fase med kort forventet levetid. • Barn/unge som har eller står i fare for å utvikle trykksår, f. eks ryggmargsskadde, nyopererte.	**7 dager**
Prioritet 2 **Tidlig intervensjon er nødvendig og har stor betydning for effekt av tiltak**	• 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 nyoppdagete nevrologiske eller genetiske lidelser. • Barn/unge med akutt hjelpemiddelbehov, eller behov for tilrettelegging av omgivelsene. • Nyopererte barn/unge • Intensiv behandling, for eks. oppfølging etter Botoxinjeksjon eller operasjoner	**14 dager**
Prioritet 3 **Intervensjon forventes å ha stor betydning for effekt av tiltak**	• 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 med nevrologiske og genetiske 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, kognisjon. • Overvekt/fedme	**30 dager**

<u>Prioritet 4</u> **Intervensjoner hensiktsmessig, men kan vente**	• 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 (for eksempel barneskole – ungdomsskole) • Barn/unge med funksjonshemming med behov for bytte av hjelpemidler (vokser ut av hjelpemidlene).	**90 dager**

PRIORITERINGSNØKKEL FOR KOMMUNALE FYSIOTERAPEUTISKE TJENESTER TIL *VOKSNE* I LYNGDAL KOMMUNE

LYNGDAL KOMMUNE

Bruker i eget hjem som ikke har/har lite kommunale tjenester/hjemmesykepleie anbefales å prioriteres foran bruker med mye kommunale tjenester i henhold til kommunens «*Virksomhetsplan for helse*» og visjonen «*Tidlig inn*» punkt 4B: «*Forebygge fremtidig sykdom, skade og funksjonsnedsettelse*» og målet i punkt 4B3, å «*Opprettholde funksjonsnivået til de eldre slik at de kan bo hjemme lengst mulig*».

Prioritet	Problemstillinger	Kommentar	Ventetid
		Generelt: Bruker i eget hjem som ikke har/har lite kommunale tjenester/hjemmesykepleie anbefales i mange tilfeller å prioriteres foran bruker med mye kommunale tjenester.	
1. ***Rask intervensjon vurderes å ha særlig stor betydning for brukerens funksjonsnivå, lindring og livskvalitet***	Personer med kort forventet levetid/ i terminalfasen Personer med brått funksjonstap og/eller akutte behov Akutte overgangsfaser	Gjelder nye akutte saker, som f eks fractur, apoplexi,fall og lignende hvor **bruker skal hjem eller er hjemme. Blant annet:** 1 Personer i terminalfasen 2 Hjemmeboende med rehabiliteringspotensiale 3 Oppfølging etter døgnrehabilitering 4 Reelle korttidsplasser med rehabiliteringspotensiale 5 Planlagte overgangsfaser – hvor oppfølging er nødvendig for å opprettholde selvstendig funksjon i hverdagen. Kommentar punkt 1: Det settes inn ressurser i forhold til hvor stort rehabiliteringspotensiale pasienten vurderes å ha. Pasient med nylig apopleksi bør prioriteres første året. Deretter kan de fases videre til institutt/annet. Kommentar punkt 5: Pasienten følges i overgang fra døgnrehabilitering til hjemmet. Dette for å sikre en god og trygg overgang. Når vi anser mål som nådd trekker vi oss ut. Det gis skriftlig beskjed til andre tjenester via Profil.	**7 dager**
2. ***Tidlig intervensjon vurderes å ha stor betydning for å sette brukeren i stand til å gjenvinne, utvikle eller opprettholde funksjonsnivå og hindre ytterligere funksjonsstap***	Personer med akutt sykdom/ skade/ lidelse, der funksjon eller smertetilstand vil bli vesentlig forverret dersom iverksetting av tiltak utsettes. Ved alvorlig sykdom når tiltak er rettet mot lindring i betydelig grad, egenaktivitet eller sosial deltakelse. Personer med brått funksjonstap. Personer som er i overføringsfaser mellom Spesialisthelsetjenesten og Kommunehelsetjenesten, der tiltak må påbegynnes raskt.	Gjelder saker hvor det er mulig/viktig å forebygge 1 Veiledning av personale på institusjon i forhold til oppfølging i etterkant av fractur, apoplexi, skade og akutte sykdommer 2 Progredierende, alvorlig nevrologisk sykdom og cancer med behov for tilrettelegging/mobilisering 3 Hjemmeboende med stor fallfare/nedsatt gangfunksjon	**14 dager**
3. ***Intervensjon forventes å ha betydning for brukeren for å forbedre og/eller opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet.***	Personer med begynnende funksjonstap Personer med kronisk sykdom/ funksjonsproblemer i faser med forverring. Personer i overføringsfaser der tiltak kan vente.	Gjelder saker der dagliglivet fungerer i påvente av tiltak	**30 dager**
4. ***Intervensjon ansees som hensiktsmessig for bruker, men kan vente.***	Personer med funksjonsproblemer/ kronisk sykdom i stabil fase. Personer i planlagte overføringsfaser. Oppfølging er nødvendig, men kan planlegges i god tid.	Gjelder saker der dagliglivet fungerer i påvente av tiltak/der oppfølging kan planlegges i god tid.	**90 dager**

PRIORITERINGSNØKKEL for venteliste (avtalefysioterapeuter) LYNGDAL KOMMUNE		
Prioritet	Problemstillinger	Max ventetid for å avtale konsultasjon
1 **Personer der <u>rask</u> intervensjon er nødvendig, og ventetid vil gi store negative konsekvenser.**	- Akutt skade/ sykdom/ lidelse: eks brudd, vridningstraumer, luksasjoner, akutt rygg - Nyopererte - BPPV - Manuellterapeut: behov for sykemelding? - Barn	**7 dager**
2 **Personer der <u>tidlig</u> intervensjon forventest å ha store betydning for effekt av tiltak.**	- Gradvis økende plager/ funksjonsnedsettelse eks skulder-, kne-, ankel/fot, ryggplager - Sykemeldte inntil 3 mnd •	**14 dager**
3 **Personer der intervensjon forventest å ha store effekt, men hvor tiltak kan vente inntil 1 måned.**	- Kroniske sykdommer i faser med forverring - Artrose: Aktiv A	**30 dager**
4 **Personer der intervensjon anses som hensiktsmessig for at personen kan opprettholde/bedre funksjon i daglige aktiviteter, men tiltakene kan vente uten større konsekvenser.**	- Funksjonsproblemer/ kronisk sykdom uten akutt problemstilling eks fibromyalgi, langvarig muskel- skjelettplager.	**90 dager**