



FYSIOTERAPIPLAN
FOR
VINDAFJORD KOMMUNE
2012-2014

1. Innleiing:	4
2. Mandat	4
3. Lovgrunnlag:	4
4. Kva er fysioterapi?	4
5. Arbeidsoppgåver, utfordringar og status:	5
5.1. Fysioterapitenesta i Vindafjord kommune i dag:	5
5.2. Kostratall med relevans for fysioterapitenesta i Vindafjord kommune 2010:	6
5.3. Befolkningsstatistikk for Vindafjord kommune:	7
5.4. Visjon for Vindafjord kommune:	7
5.5. Visjon for fysioterapitenesta i Vindafjord kommune:	7
5.6. Verksemd og strategi:	8
5.6.1. Dei private institutta og den kommunale fysioterapitenesta:	8
5.6.2. Sjukeheimane:	8
5.6.3.: Rehabilitering:	9
5.6.4. Helsestasjonen:	11
5.6.5. Skulehelsetenetsten:	12
5.6.6. Barnehagane	13
5.6.7. Psykisk helse:	13
5.6.8. Palliativt team.....	13
5.6.9. Hjepemiddelformidling:	14
5.6.10. Kurativ behandling:	14
5.6.11. Heimebehandling:	15
5.6.12. Universell utforming:	15
5.6.13. Samhandlingsreformen:	15
5.6.14 Behov for ressursar i kommunen 2012- 2014:	16
6. Framlegg til løysingar og tiltak:	16
6.1 Kompetanse.....	16
6.2. Årsverk:.....	17

6.3. Prioriteringar i forhold til kompetansehevande tiltak i fysio- ergoterapitenesta: 18

6.4. Prioriteringar for antall årsverk i fysio- og ergoterapitenesta: 18

Utarbeida av:

- 1 Synneve Brendsdal: Einingsleiar Helse og psykiatri
- 2 Liv Kjersti Hustveit: Kommunefysioterapeut, tillitsvald NFF
- 3 Annett Grünbeck Manoury: Privatpraktiserande fysioterapeut, kontaktperson NFF
- 4 Halldis D. Nedrelid: Einingsleiar Ølen Omsorgssenter
- 5 Arne Sjo: Hovudtillitsvald i Vindafjord kommune

1. Innleiing:

Pr 01.07.2011 har Vindafjord kommune ca 8400 innbyggjarar. Visjonen for kommunen er mellom anna å få opp innbyggjartalet i kommunen, og ha ein positiv utvikling av tenestetilbodet i kommunen.

Vindafjord kommune har i dag 4 årsverk med kommunal fysioterapi og driftstilskot fordelt på fem fysioterapeutar.

2. Mandat

Den nye kommunen har ikkje hatt nokon definert fysioterapiplan. Vårt mandat er no å utvikle denne planen, slik at ein klarare kan

- 1) Definere fysioterapeutane sitt arbeidsfelt,
- 2) Kartlegge deira arbeidsoppgåver, utfordringar, prioriteringar
- 3) Kva ein bør tilstrebe å få av kompetanse i fysioterapitenesta i kommunen.

Planen skal i like stor grad dekkje og ivareta både den kommunale delen og den private delen av fysioterapitenesta.

3. Lovgrunnlag:

Lovgivinga innanfor helsesektoren i kommunen er samla i fire lover, med tilhøyrande forskrifter og veiledarar: Helsepersonelloven, kommunehelsetenesteloven, lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven. I tillegg vert den private delen av fysioterapien styrt av avtalen ASA 4313.

I kommunehelsetenesteloven §1-3 står det kva oppgåver helsetenesten skal ha, samt at fysioterapiteneste er eit obligatorisk tilbod kommunen skal ha. Kommunen kan også opprette eit ergoterapitilbod, der forholda ligg til rette for det. Kommunen kan organisere tenesta med å ansette personell i kommunale stillingar, eller inngå avtalar med personell om privat helseverksemd.

1.1.2012 trer det i kraft to nye lovar, Folkehelseloven og Lov om kommunale helse- og omsorgstenester. Dette er eit lovverk som og vil vere relevant for denne planen framover.

4. Kva er fysioterapi?

Følgjande er teke frå Norsk fysioterapeutforbund sine heimesider:

”Fysioterapi er en klinisk og forebyggende virksomhet som utøves av fagpersoner med offentlig godkjenning/autorisasjon. Fysioterapi inngår i rehabilitering og habilitering.

Fysioterapeuten har inngående kjennskap til kropp, sykdom og funksjon. Dette danner grunnlag for å forstå hvorfor smerter, plager og sykdom oppstår og på hvilken måte dette kan gi funksjonsproblemer. Fysioterapeuten har kunnskap om hvordan dette kan behandles og forebygges.

Det er også fysioterapi når fysioterapeuter bruker sin kompetanse til å påvirke samfunnets strukturer og beslutninger, slik at befolkningens mulighet til å leve et fysisk aktivt liv blir ivarettatt og forsterket.”

I Primærhelsetenesten er det desse områdene ein først og fremst finn delaktige fysioterapeutar:

- Privat praksis
- Kommunale stillingar knytta til skule, helsestasjon, barnehage
- Rehabiliteringsinstitusjonar
- Sjuke- og aldersheimar
- Heimebaserte tenester

5. Arbeidsoppgåver, utfordringar og status:

5.1. Fysioterapitenesta i Vindafjord kommune i dag:

I Vindafjord kommune er det pr 01.07 .2011 tilsett ein kommunal fysioterapeut i 100% stilling. I tillegg har kommunen to fysioterapiinstitutt, Ølen fysioterapi og Vindafjord fysikalske institutt i Skjold. I Ølen jobbar det to fysioterapeutar, ein med 100% driftsavtale og ein med 60% driftsavtale. I Skjold jobbar det og to fysioterapeutar, ein med 100% avtale og ein med 41,6% avtale. Desse samarbeider om prioritering av pasientar og ventelister.

Den kommunale fysioterapeuten har følgjande oppgåver:

- 1 30% stilling på sjukeheimene i kommunen.
- 2 Resterande 55% blir brukt til heimebehandlingar, heimevurderingar, helsestasjonsarbeid, arbeid med funksjonshemma barn, kartlegging, observasjon og rådgjeving i skulen, palliativ behandling, kontakt med psykisk helse, hjelpemiddelformidling og anna førefallande arbeid.

3 I tillegg står 15% stilling ledig pga redusert arbeidstid for fysioterapeuten.

Dei private fysioterapeutane tek seg av følgjande oppgåver:

- 1 Kurativ individuell behandling av born og vaksne frå 0-100 år. Hovudgruppa er vaksne mellom 18 og 67 år.
- 2 Diverse behandling i heim og på skule/barnehage for personar med særskilde behov.
- 3 Bassengtrening for revmatikarar
- 4 Hjelpemiddelformidling etter skriftleg avtale med kommunen om godtgjerse.
- 5 Dei har dei siste åra og fått ei større oppgåve med å rehabiliterer heimebuande eldre.

I tillegg deltek både den kommunale og dei private fysioterapeutane på tverrfaglege møte, ansvarsgruppemøter, samarbeidsmøte og koordinerande møte når dei vert kalla inn til dette.

5.2. Kostratall med relevans for fysioterapitenesta i Vindafjord kommune 2010:

Me har i denne tabellen teke utgangspunkt i kommunegruppe 11, som Vindafjord høyrer til i:

	Vindafjord	Bømlø	Kvam	Kvinnherad	Voss	Komm. Gr 11	Rogaland	Heile landet
Fysio. Pr 10.000 innbygg	4,8	6,2	12,1	10,5	10,2	8,8	6,7	6,7

Vindafjord ligg klart dårlegast an av kommunane ein har samanlikna med. I forhold til gjennomsnittet for gruppe 11, ligg ein nesten berre på halvparten av ressursane.

Ut frå desse tala ser ein at fysioterapiressursane er små i forhold til oppgåvene ein skal utføre i ein såpass stor kommune.

5.3. Befolkningsstatistikk for Vindafjord kommune:

Totalt antall innbyggjarar	Ca 8400
Born 0-20 år	Ca 2290
Vaksne 20-66 år	Ca 4680
Eldre 67	Ca 960

5.4. Visjon for Vindafjord kommune:

"Vindafjord kommune – **VITAL OG SENTRAL**" er kommunen sitt slagord, og er godt dekkande for kommunen si overordna målsetjing som **livskraftig distriktskommune** på Indre Haugalandet. Kommunen sitt verdival er sentrert omkring omgrepa trivsel, handlekraft og levande bygder.

Målsetjingar frå kommuneplanen 2007-18, for helse og psykiatri

Ut frå kommuneplanen er målsettinga for helsetenesta i kommunen: "Sikre godt førebyggjande arbeid blant barn og unge og fremje god helse i befolkninga. Ein skal vidare

gje behandling til sjuke og kronikarar og gje eit tilfredstillande helsetilbod til dei som soner i fengsel".

Fysioterapi: "Det er eit krav at kvar kommune skal ha ein fysioterapiplan. Arbeidet med ein

slik for Vindafjord er starta. Planen bør på eit seinare tidspunkt inngå som ein del av ein samla sosial- og omsorgsplan for kommunen. Fysioterapitilbodet må styrkast om kommunane framover skal ta eit større ansvar når det gjeld rehabiliteringstilbodet for eldre

og førebyggjande tiltak til både yngre og eldre". (Årsbudsjettet 2011).

5.5. Visjon for fysioterapitenesta i Vindafjord kommune:

Hovudmål:

Fysioterapeutane i Vindafjord kommune skal vere aktive medspelerar i ulike forebyggjande og behandlande tiltak for å fremje folkehelsa.

Delmål:

- 1 Medverke til å forebyggje og behandle sjukdom og skade.
- 2 Brukarane av tenesta skal oppnå best mogeleg funksjon og livskvalitet.

- 3 Brukarane skal oppleve at tilbodet er tilpassa den det gjeld i høve til omfang og innhald.
- 4 Brukarane skal oppleve at dei får hjelp frå fysioterapitenesta når dei treng det.
- 5 Fysioterapitenesta skal medverke til å opplyse om og auke interessa for å fremje helse og trivsel i kommunen.

5.6. Verksemd og strategi:

5.6.1. Dei private institutta og den kommunale fysioterapitenesta:

Slik stoda er i dag, fungerer det greit å definere kva oppgåver desse fysioterapeutane har. Dei har det ikkje skriftleg kva dei skal prioritere og kor lenge det for nokon er akseptabelt å stå på venteliste.

Vindafjord kommune har gjennom alle åra som ny storkommune og motteke ganske mykje tenester frå dei private fysioterapeutane, utover dei reelle driftsavtalane. I grove trekk kan ein konkludere med at det tilsaman vert utøvd eit årsverk meir enn det kommunen gir tilskot til.

Vindafjord kommune har kun ein kommunal fysioterapeutstilling for heile kommunen. Til samanlikning har nabokommunen Etne, med mindre enn halvparten av innbyggjarane, to kommunale stillingar. Det å vere aleine som kommunal fysioterapeut er ikkje gunstig verken med tanke på arbeidsbelastninga eller med tanke på eit svært avgrensa fagleg og sosialt miljø.

5.6.2. Sjukeheimane/ langtidsplasser:

Fysioterapeuten i kommunen har i dag øyremerka 15 % stilling på kvar av dei to sjukeheimane i kommunen. Dette er 5 timar i veka på kvar plass. Dermed kan fysioterapeuten gi tilbod om utredning og igangsetjing av tiltak, men har sjeldan nok ressursar til å yte naudsynt rehabilitering til alle som til ei kvar tid har eit definert behov for det.

Under kapitlet om sjukeheimane på Vindafjord kommune si internettside, står det om kva du kan få hjelp til på sjukeheimane. Her står det: Tilbod om fysikalsk behandling/trening etter fagleg vurdering - Tilbod om personleg tilpassa hjelpemiddel

Uavhengig av ein rehabiliteringsavdeling, bør ressursane til fysioterapeuten på sjukeheimen oppretthaldas minimum slik den er i dag. Då kan ein på langtidsavdelingane få tilstrekkeleg tid til:

- 1 Vurdere funksjonsnivå på samtlige av bebuarane på sjukeheimen, komme med tips, råd og veiledning til enkle tiltak som kan inkluderas i pleieplan/dagsplan. Noko tilsvarende det legane gjer på årskontrollane i dag.
- 2 Gi tilfredsstillande fysioterapi til brukarar med langtidsplass som treng det for å oppretthalde og kanskje forbetre funksjon på sikt.
- 3 Ha tilstrekkeleg med tid til å vurdere rett behov for hjelpemiddel
- 4 Kunne delta i pårørandemøte og tverrfaglege samarbeidsmøte når dette er ynskjeleg.

NFF anbefaler at fokus for dei eldre vert endra frå pleie til trening og tilrettelegging. Sjølv dei svakaste eldre har nytte av trening, og dette vil kunne redusere pleiebehov og lette arbeidsdagen for dei tilsette. Forskarar anbefaler at fysioterapeuten kartlegg funksjonsnivå for alle nye sjukeheimspasientar og at dei utarbeider treningsopplegg på bakgrunn av dette.

NFF anbefaler i tillegg at kommunane vurderer organiseringa av heimetenesta som i Fredericia kommune i Danmark.

5.6.3 Rehabilitering

Vindafjord kommune har pr 2011 ingen rehabiliteringsplasser. Dei har heller ikkje ein konkret kortidsavdeling på nokre av sjukeheimane.

I forskrift om habilitering og rehabilitering står det i § 7 at kommunen skal sørge for at alle som bur eller oppheld seg i kommunen tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for habilitering eller rehabilitering . Dette skal skje uavhengig av brukars buform.

I forhold til rehabilitering/ korttidsopphald bør dette mellom anna vere målet:

- 1 Redusere kostnadane på sjukehusopphald og heller bruke det på kommunale ressursar.
- 2 Målet er å få dei fortast mogeleg sjølvhjelpne slik at dei kan klare seg best mogeleg heime.
- 3 Pasientane bør ha dagleg fysioterapibehandling, for å betre helsetilstand og forbetre funksjon i løpet av opphaldet, både for dei som kjem frå sjukehuset og frå heimane.
- 4 Arbeidet på avdelinga må vere tverrfagleg.

- 5 Ein behandling vil i snitt ta mellom 30 og 60 min. I somme tilfelle vil det og vere formålstenleg med trening fleire gonger til dagen. I tillegg må ein veilede personalet, søke om hjelpemidler og føre journal i forhold til aktiv rehabilitering under opphaldet.

Det som og er viktig å hugse på i forhold til rehabilitering er at det er lurt å vere minst to tilsette på trening. Dette for å kunne assistere kvarandre i forhold til: tryggleik for brukar, HMS i forhold til arbeidsbelastning, trene med pasientar med relativt lavt funksjonsniva og ikkje minst med å kunne observere bevisste og ubevisste reaksjonar hos pasienten.

Eit anna element som vil vere viktig framover, er å ha nok ressursar til å ta tidlige heimevurderingar for pasientane som er på korttids/rehabiliteringsopphald. Dette er veldig viktig både med tanke på måla for opptreninga, og for at rette hjelpemiddel skal vere på plass når pasienten kjem heim. Dermed kan ein gjere sjukeheimsopphaldet så kort som det forsvarleg er. Det er fordel om denne vurderinga vert gjort av ein terapeut som veit kva mogelegheiter som fins.

Slik det er vedteke no, skal 20% av plassene på sjukeheimane i Vindafjord vere korttidsplasser. Av desse tilsaman 18 plassene, vil 16 vere somatiske korttidsplasser. Me vel vidare i avsnitter å ha fokus på dei plassene som kjem til å bli definerte som rehabiliteringsplasser. Dersom ein skal definere plassene som rehabiliteringsplasser, noko ein absolutt bør, må ein og ha eit kvalifisert personale som har den naudsynte kompetansen i forhold til rehabiliteringsbegrepet. Målet er at desse plassene skal sirkulere, og sjølv om ein vel å kalle det korttidsplasser, må ein ha eit rehabiliteringsperspektiv på det, om folk skal heim igjen.

Dette krev aukte ressursar og i forhold til fysioterapi. I utgangspunktet er det nok reelt å tenke at 6-8 av plassene vil bli brukte til rein rehabilitering. Det er desse plassene som blir tatt høgde for i denne planen. Fysioterapiplanen legg opp til at kvalifisert personalet bør samlast på ein plass, slik at den medisinskfaglege kvaliteten på behandlinga og tilbodet blir best mogeleg. Stillingsstørrelsane og stillingsinstruksane for personalet må og vere klart definerte. Det er og viktig å trekke det psykososiale aspektet for pasientane inn i ei slik vurdering, då pasientane må oppleve på komme ein plass det er lagt opp til eigenmestring og framgang.

Å ha all kompetanse samla på ein plass er og tidsbesparande, særleg for legane og fysioterapeutane sin del. På sikt vil ein sleppe å bruke store ressursar på opplæring av personale, og ressursane kan heller brukas opp mot pasientbehandling.

Med det fokuset samhandlingsreformen har, er det i alle tilfelle naudsynt med aukte ressursar i fysio- og ergoterapitenesta. Dette har me nøkternt talfesta i kap 13.

NFF sine sentrale anbefalingar i forhold til rehabilitering er at plassane bør organiserast i egne einingar. Dette er i samsvar med det fysioterapeutane i Vindafjord meiner. Anbefalingane i forhold til slagpasientar er ein fysioterapeut- og ein halv ergoterapeutstilling per 5 slagpasientar.

5.6.4. Helsestasjonen:

Fysioterapeuten har fast 4 månadarsgruppe på helsestasjonen ca 1 gong i månaden. Dette er det einaste førebyggjande tiltaket fysioterapeuten i Vindafjord kan tilby innbyggjarane i dag. Helsesøstrene tilviser barn til fysioterapeut etter foreldra sitt ynskje og etter eigen vurdering. Dette er eit lågterskeltilbod.

Det er eit sterkt ynskje å etablere eit nærare og betre samarbeid med helsestasjonen, i og med at me begge er yrkesgrupper med spesialkompetanse innanfor området helsefremjande og forebyggjande tiltak.

- 1 Kommundefysioterapeuten må inkluderast i planane for "familiens hus".
- 2 Fysioterapeuten bør ha fast kontor og undersøkelsesrom på det framtidige familiens hus. Ha mogelegheit til å konsultere saman med lege og helsesøster.
- 3 Etablere og betre samarbeid i forhold til tiltak/grupper ovanfor born med ulik tilleggsproblematikk, for eksempel innvandrarborn og overvektige.
- 4 Starte opp 3 eller 4 års gruppe der ein kartlegg grov- og finmotorikk.
- 5 Intensiv, individuell trening for barn med særskilde behov for habilitering, i tett kontakt med lege.

Framlegg til tiltak er å styrkje fysioterapeuten si rolle på helsestasjonen, gjennom å auke det tverrfaglege samarbeidet mellom lege, helsesøster og fysioterapeut i forhold til born i førskulealder.

5.6.5. Skulehelsetenetsten:

Fysioterapeutane har ingen konkret rolle i skulehelsetenetstenen i dag. Det er ikkje ressursar til å drive forebyggjande tiltak på skulane.

Skulane eller PPT henviser til fysioterapeut for testing og kartlegging av eit problem. Denne prosessen startar når eleven allerde har etablert eit problem. Fysioterapeuten har heller ikkje ressursar til å følgje opp tiltaka som vert presentert på bakgrunn av testane.

Fysioterapeuten er så og sei fråverande i dei vidaregåande skulane i kommunen.

Hovudmålet er å få fysioterapeuten med i grunnbemanninga for skulehelsetenesten i Vindafjord kommune.

I planen for skulehelsetenesten i Vindafjord, er ikkje fysioterapeuten nevnt som anna enn ein ekstern instans ein kan henvise borna til ved behov. Målet med fysioterapien i skulehelsetenesten bør mellom anna vere følgjande:

- 1 Minst ein dag i månaden på kvar av skulane i kommunen.
- 2 På bakgrunn av denne forutsigbarheten skal personalet på skulen kunne leggje opp oppgåver til oss som skal gjennomførast denne dagen. Det kan mellom anna vere:
 1. Testing
 2. Observasjon
 3. Sansemotoriske grupper på tvers av klassetrinn, veilede personalet rundt.
 4. Oppfølging/ samtale med elevar som har skade eller lyte av større eller mindre grad.
 5. Arbeidsplassvurdering hos elevane
 6. Delta på foreldremøte som har fokus på ergonomi, fysisk aktivitet.
 7. Ikkje minst er det viktig å presentere seg på skulane i kommunen, sidan dette er ein arena me bør vere ein del av.
- 3 Planlegge og gjennomføre tverrfaglege "God skulestart" veker, slik dei har gjort i Stavanger i mange år. (<http://www.stavanger.kommune.no/Tilbud-tjenester-og-skjema/Helse/fysioergo/Barn-og-unge/God-skolestart-i-Stavanger/>)
- 4 Kartlegge motorisk utvikling i småskulen og på mellomtrinnet i overgang til ungdomsskulen.

Forslag til tiltak er å styrkje fysioterapeuten si rolle i skulehelseteneseta. Ein må vektleggje det helsefremjande og forebyggjande arbeidet blant born og unge i Vindafjordskulane. Her er fysioterapeuten ein naudsynt ressurs, saman med dei andre i skulehelsetenesten, og i samarbeid med den einskilde skulen.

NFF sine sentrale anbefalingar er at tenesten styrkast. Dei støttar Helsedirektoratets anbefalingar for innhald og bemanning av tenesten. Her er fysioterapeuten si rolle tydeleg beskreve.

5.6.6 Barnehagane

Både den kommunale og dei private fysioterapeutane er inne i barnehagen ved jevne mellomrom. Dette er før å følgje opp enkeltborn med svært konkrete og definerte problem. Fysioterapeuten er og behjelpelig med råd og veiledning til personalet.

Målet på sikt bør vere at fysioterapeuten kan vere ein ressursperson som kan komme inn i barnehagen med faste mellomrom og kartlegge motorikk, samt å vere veileidar i forhold til grov- og finmotoriske tiltak.

5.6.7. Psykisk helse:

Fysioterapeutane i kommunen har ingen fast avtale med psykisk helse. I dag eksisterer det ein konsulentavtale med ein privat fysioterapeut, men dette er ikkje innan for det tilbodet kommunen gir tilskot til.

Sidan det er dokumentert at fysisk aktivitet gir effekt hos personar med psykiske lidningar, meiner me at fysioterapeuten si rolle i dette fagfeltet bør styrkjast. Fysioterapeuten kan mellom anna bidra med følgjande:

- 1 Bevisstgjeriing i forhold til fysisk aktivitet og positive biverknadar i kroppen.
- 2 Veilede både personale og brukarar i forhold til ulike typar fysisk aktivitet, kva ein bør ta hensyn til, individuell tilrettelegging.
- 3 Delta og følgje opp gruppetreningar på fast basis.

5.6.8. Palliativt team

Den kommunale fysioterapeuten er ein del av det palliative teamet i kommunen. Ved behov tek teamet kontakt, og samtlige fysioterapeutar prioriterer både behandling og hjelpemiddelformidling til denne pasientgruppa.

Fysioterapeuten bør få mogelegheiten til å bli eit aktivt medlem av gruppa igjen. Kunne etablere eit nettverk i regionen og delta på nettverkssamlingar med andre fysioterapeutar i tilsvarande team.

5.6.9. Hjepemiddelformidling:

Hjepemiddelformidling er hovudsakeleg ei kommunal oppgåve. På grunn av at ein ikkje har ergoterapeut i kommunen, blir dette ei ekstraoppgåve som no er fordelt på alle fysioterapeutane i kommunen.

Fysioterapeutane i kommunen har tett kontakt med NAV Hjepemiddelsentral i Rogaland. Kommunefysioterapeuten tek hovudsakeleg dei nye sakene om hjepemidler. På grunn av manglande ressursar tek dei privatpraktiserande fysioterapeutane og hjepemiddelsaker, men har avtale med kommunen om godtgjersle for dette arbeidet.

Kommunen har avtale med Øyane ASVO i Etne om hjepemiddelformidlinga i kommunen. Dei har då ansvaret for utkøyring av kortidshjepemidler og nye hjepemidler, innhenting av hjepemidler, reingjering og lager /oppbevaring.

Samtlige fysioterapeutar i kommunen ynskjer at det blir mindre arbeid med å kartleggje og søkje om hjepemidler. Slik det er i dag, må dei ta denne jobben, og det går i større eller mindre grad på bekostning av antall behandla pasientar. Fysioterapeutane kan få frigjort ein del ressursar som dei kan bruke på behandling, dersom kommunen anset ein ergoterapeut til å gjere deler av dette arbeidet.

5.6.10. Kurativ behandling:

Personar i denne pasientgruppa blir hovudsakeleg tekne vare på hos dei privatpraktiserande fysioterapeutane. Unntaket er personar på ulike institusjonar eller som ikkje kjem seg til fysioterapeut. Dei blir enten behandla heime, eller på institusjon etter behov og prioriteringar. Alle dei fem fysioterapeutane i kommunen samarbeider om dette.

Begge institutta har i dag minst 1-2 månadar venteliste for pasientar som ikkje er førsteprioriterte. Dette til trass for at dei tilsaman jobbar ein ekstra stilling utover kva som er driftsavtalane med kommunen.

Institutta har ikke noko stor mengde pasientar frå andre kommunar. Ein kan på den andre sida forvente, at på grunn av ventelistene her i kommunen, er det ein viss behandlingslekkasje til nabokommunar, som Sauda og Haugesund.

Målet for kommande år er følgjande:

- 1 Få alle driftstilskota opp i reel stillingsstørrelse.
- 2 Rusta opp føre samhandlingsreformen. Må kunne tilby meir heimebehandling.
- 3 Redusere ventelista, slik at pasientane får hjelp når dei treng det. Pasientane bør

få eit tilbod innan to veker.

- 4 Akutte pasientar skal ha eit tilbod innan ei veke.
- 5 Ha mogelegheit til å ta 20% kommunalt tillagte oppgåver for pasientar med særskilde behov.

5.6.11. Heimebehandling:

Personar som av helsemessige årsakar ikkje kan komme seg til fysioterapeut, har rett på å få naudsynt behandling heime. Det er legen som vurderer dette. Desse personane skal prioriterast på same vilkår som dei som på eigahand kan ta seg til fysioterapeut. Det er både dei private og den kommunale fysioterapeuten si oppgåve å reise på heimebesøk. Dette fungerer bra i kommunen. Ufordringa er dei lange avstandane i kommunen, og at lang reisetid gjer at færre får mogelegheit for fysioterapi i løpet av ein arbeidsdag.

Det fungerer bra med heimebehandling slik det er i dag. Fysioterapeutane fordeler det seg imellom, og då blir ikkje belastninga så stor på kvar. I mange tilfeller vil det innebere 30 min til ein times køyring til og frå ein heimebehandling. Gjerne treng denne personen behandling 2-3 gonger i veka i ein periode. Det er difor viktig at fysioterapeutane har nok ressursar til å gi tilstrekkeleg behandling også heime, og at ikkje mengda av behandling blir redusert på grunn av manglande fysioterapiressursar i kommunen.

5.6.12. Universell utforming:

Fysioterapeutane ønsker å ha nok ressursar til å kunne bli invitert med og delta i planarbeid med universell utforming for offentlege bygg i kommunen.

5.6.13. Samhandlingsreformen:

Dette punktet må reviderast seinare, då Vindafjord kommune ikkje har kome med endelege planar på korleis ein skal løyse utfordringa rundt føringane i samhandlingsreformen. Det einaste som er sikkert er at slik visjonen er, krev dette meir fagressursar i kommunen. Fysioterapeutane vil her vere ein relevant og viktig aktør både blant born/unge og eldre.

5.6.14 Behov for ressursar i kommunen 2012- 2014:

Ansvarsområde	Kommunal fysio, antall årsverk.	Privat fysio, antall årsverk	Fysioterapiressursar pr. november 2011
Rehabilitering	0,6		0
Skulehelseteneste	0,5		0,05
Helsestasjon	0,1		0,05
Barnehagar	0,1		0,05
Langtidsplassar sjukeheim	0,3		0,3
Heimebehandling	0,2*		0,15
Hjelpemiddelformidling	0,4*		0,2
Born m/spesielle behov	0,2		0,05
Palliativt, psykisk helse, samarbeid m/ andre	0,2		0
Driftstilskot		4	2x 100%, 1x 60%, 1x 41,6%
Totalt	2,6 årsverk	4 årsverk	3,86 årsverk +15% ledig

* Tabellen syner berre den kommunale fysioterapeuten sin ressursbruk her. Det er viktig å poengtere at og dei private fysioterapeutane har dette under sitt ansvarsområde.

6. Framlegg til løysingar og tiltak:

6.1 Kompetanse

På bakgrunn av at Vindafjord er ein kommune med få fysioterapiressursar, viser det seg at kompetansen blant fysioterapeutane er ganske allmenntilgjengelig. Det er ikkje spesialistar i kommunen, men fysioterapeutane kan ein del om mykje.

Dei har tilegna seg god generell kompetanse innanfor allmennfysioterapi. Mest kompetanse har dei innanfor medisinsk akupunktur, HMS, ergonomi og Medisinsk treningsterapi.

I denne samanheng er det viktig å få med at den tenesta me leverer til Vindafjord kommune, skal gagna innbyggjarane i kommunen innanfor dei rammene som er gjevne for andre helsetenester i kommunen. Det vil seie at fysioterapeutane ikkje har ansvaret for å dekkje behovet til dei ansatte i kommunen for behandling og forebyggjande tiltak på arbeidsplassen. Det fysioterapeutane likevel skal hjelpe med, er når dei spesifikke tiltaka er retta mot ein brukar av eit tenestetilboda nevnt over.

Slik det vert lagt opp til i denne planen, er det behov for meir kompetanse innan for områda barn, kvinnehelse, nevrologi/rehabilitering og lymfedrenasje. Dette gjeld særleg med tanke på kva hovudtrekka i samhandlingsreformen tek for seg, og er område som kommunen må prioritere. I tillegg bør ein ha fokus på kollegaveiledning både hos dei private og kommunale.

6.2. Årsverk:

Planen legg opp til ei nøktern stillingsauke innanfor fysio- og ergoterapitenesta. Slik planen no er sett opp, er dette ei realistisk oversikt over kva ein minst vil trenge av ressursar i åra som kjem.

Det er viktig å poengtere at det er like viktig å prioritere dei kommunale som dei private, men at det til sjuande og sist er behovet i kommunen som styrer kor midlane må brukast. Utrå dette har ein i planen valgt å prioritere ein ny kommunefysioterapeutstilling, og dermed justere ned auken i driftstilskota i første omgang. Det er imidlertid eit stort behov for å auke det minste tilskotet opp til tilsvarande tilskot på 60%, då desse fysioterapeutane gjer den same jobben.

Vidare må begge desse deltilskota oppjusterast til 100%, slik det er anbefalt både frå Norsk Fysioterapeutforbund og KS.

Vidare legg planen opp til 100% ergoterapeutstilling. Dette er ei teneste kommunen bør ha, og ergoterapeuten sit med viktig kompetanse på områda hjelpemidler, tilrettelegging, rehabilitering og boligtilpasning. Ved å tilsetje ein ergoterapeut vil og fysioterapeutane få frigjort ressursar dei i dag brukar på hjelpemiddelformidling og heimevurderingar. Desse ressursane er i hovudsak planlagt å bruke i på helsefremjande og forebyggjande tiltak for ulike grupper i kommunen. I tillegg vil kommunen få ei avdeling med breiare kompetanse om ein har tilsett både fysio- og ergoterapeut.

Det er viktig å nevne at sjølv om det ikkje står årstal på prioriteringane, bør ein tilstrebe at tiltaka vert igongsette innanfor eit kortare tidsrom.

6.3. Prioriteringar i forhold til kompetansehevande tiltak i fysio-ergoterapitenesta:

Prioritering	Tiltak	Kostnad
1	Kompetanseheving på området born og unge	20 000,-
2	Utforme eit tilfredsstillande rehabiliteringstilbod for korttids plassane i kommunen.	Internt
3	Lage prioriteringsnøklar for barn/unge og vaksne	Internt
4	Kollegaveiledning gjennom NFF. Både for kommunale og private fysioterapeutar.	4000,-
5	Kompetanseheving på området rehabilitering	20 000,-
6	Planlegge og legge strategi for arbeid på "nye" arenaer som helsestasjon, skule, rehab, gruppetilbod.	Internt
7	Evaluere og revidere planen, særleg med tanke på samhandlingsreformen og rehabiliteringsavdelinga.	Internt

6.4. Prioriteringar for antall årsverk i fysio- og ergoterapitenesta:

Når det gjeld prioriteringa på ressursar, syns me det er eit punkt som er viktig å bemerke både for dei private driftstilskota og dei kommunale stillingane. Me ser at det i utgangspunktet kanskje hadde vore mest optimalt med 50% fysioterapeut og 50% ergoterapeut i forhold til rehabilitering. KS tilstreber imidlertid at ansette skal få den stillingsstørrelsen dei ynskjer, og difor syns me det er rett at me skal lyse ut fulle stillingar, for å gjere jobben mest mogeleg attraktiv. Me bemerkar igjen at det same synspunktet har me i forhold til dei reduserte driftstilskota i kommunen. Desse bør fyllast opp snarast.

Prioritering	Tiltak	Kostnad
1	100% kommunefysioterapeut- stillingar. 80% rehab+ 20% barn/unge	363 000, -
2	Auke det minste driftstilskotet i kommunen frå 41,6 % til 60%	65 000,-
3	Auke deltidstilskota i kommunen til 80% Dette utgjer ei total auke på 40 %	142 728
4	100% ergoterapeutstilling. 50% rehab+ 50% hjelpemiddelformidling/ heimevurderingar.	520 000, -
5	Auke deltidstilskota i kommunen opp til 100%. Ei total auke på 40%	142 728