

Helse- og omsorgsdepartementet  
Primærhelsetjenesteavdelingen

Dato: 02.07.2014  
Arkiv: 222  
Journal: 166/14

## **Første innspill til stortingsmelding om primærhelsetjenesten fra Norsk Ergoterapeutforbund**

Norsk Ergoterapeutforbund kommer her med innspill til følgende områder:

- Rehabiliteringstankegang og hverdagsmestring som helhetlig gjennomgripende satsning
- Økt tverrfaglig samarbeid i primærhelsetjenesten
- Forebygging
- Flere ergoterapeuter i kommunene

Forbundet vil gjerne komme med ytterligere utdypinger eller kommentarer senere

### **1. Rehabiliteringstankegang og hverdagsmestring som helhetlig gjennomgripende satsning**

#### **Kulturrendring**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester har i sin formålsparagraf et tydelig mål. Tjenestene skal bidra til at menneskene skal kunne leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Dette krever en kulturrendring i de kommunale tjenestene. Rehabiliteringstankegang og hverdagsmestring må bli et grunnleggende prinsipp for tjenestene, som innebærer at tjenestene er innrettet etter brukernes situasjon, mål og ressurser for hverdagsmestring og ikke rundt deres diagnoser. Et eksempel på en slik omlegging er gjennomført i Odense kommune i Danmark (presentert på Arendalskonferansen <http://www.arendalskonferansen.no/index.php/fra-2014/>).

Administrerende direktør Helene Bækmark i Odense understreket i sin presentasjon på Arendalskonferansen at i deres omstillingsarbeid har innsatsen vært rettet mot mer målrettet rehabilitering, tverrfaglige tjenester, bedre koordinering av tjenestene, og en plan for hver bruker. Odense har identifisert tre hovedgrupper i rehabiliteringsforløp som tydeliggjør sømløse individuelle rehabiliteringsopplegg for

- Brukere med behov for rask gjenopptrening etter akutt skade og sykdom
- Brukere med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse som trenger gjentatt re/habilitering gjennom livsløpet og overganger i livsfasen
- Brukere med degenerative og terminale sykdommer som har behov for å bevare hverdagsmestring og deltakelse lengst mulig

Bækmark understreket også nødvendigheten av å utfordre fagligheten for at man ikke skal bare gjøre hva man alltid har gjort, men tenke nytt og sette mer effektive og tidsriktige mål. Arendal kommune har også gjort innovative grep inspirert av Odense, og vant for øvrig Innovasjonsprisen 2014 for utviklingen av tjenestene.

Mange kommuner er i gang med hverdagsrehabilitering for brukere med funksjonsreduksjoner av ulike årsaker. Tankesettet som ligger til grunn for hverdagsrehabiliteringen er å ta utgangspunkt i hva som er viktige aktiviteter for de enkelte brukerne. Med disse aktivitetene som mål, iverksettes en tverrfaglig intensiv innsats med trening og tilrettelegging. På oppdrag fra KS har Fürst og Høverstad (juni 2014) utarbeidet en rapport om de foreløpige resultatene av denne satsningen, som viser gode resultater i Norge.

*Norsk Ergoterapeutforbund mener at tankesettet som vektlegger hverdagsmestring må være gjennomgripende på alle tjenesteområder. Hverdagsmestring må utnyttes mer og prøves ut for eldre med demens og innen psykisk helsearbeid og rusomsorg samt for barn og unge voksne. Samlokalisering er viktig for å bedre koordinering, samhandle på tvers, utvikle tverrfaglige rutiner og arbeidsmåter samt etablering og oppfølging av hensiktsmessige forløp.*

### **Velferdsteknologiske løsninger**

Velferdsteknologi angår dagliglivet for alle innbyggerne. Ny teknologi er spesielt viktig for brukere eller pasienter med behov for helsehjelp og støtte i å mestre og organisere hverdagslivet, for eksempel organisering av skolehverdag, arbeid, fritid og samfunnsliv. Velferdsteknologi kan også fungere som viktig trygghet og kommunikasjonsstøtte for familie og pårørende. Dernest angår dette det helsepersonellet som skal anvende teknologien i sin arbeidshverdag. Dette angår derfor brukere av teknologi med stor variasjon i behov og kompetanse. Innføring av velferdsteknologiske løsninger krever god utredning av behov og ressurser,

kompetanse, organisering av tjenestene som støtter teknologien og tekniske støttefunksjoner.

*Norsk Ergoterapeutforbund mener at en forutsetning for at velferdsteknologiske løsninger skal kunne brukes er at de er tilpasset individuelle behov, at de tar utgangspunkt i grundig kartlegging av brukers ønsker for aktivitet, brukers aktivitetsfunksjon og omgivelsenes muligheter (jamfør Kartleggingsverktøy fra Det midnorske velferdsteknologinettverket 2014). Alle involverte parter må gis opplæring og oppfølging og at det er gode støttefunksjoner når de teknologiske løsningene ikke fungerer.*

### **Hjelpemiddelformidling**

En viktig forutsetning for hverdagsmestring er ofte tilgang på hjelpemidler og tilrettelegging av omgivelsene. I dag er saksgangen for hjelpemiddelformidlingen lang, meget omstendelig og rigid. (Eksempelvis kan søknadsskjema komme på 26 sider). Det er viktig å beholde de individuelle rettighetene for tildeling av hjelpemidler, men prosedyrene må forenkles. Her er det behov for interdepartementale tiltak.

*Norsk Ergoterapeutforbund mener det er nødvendig med et større utvalg i lokale, lett tilgjengelige lagre som supplement til NAVs hjelpemiddelsentraler. Rutiner fra behov meldes for hjelpemiddel til hjelpemiddelet er i bruk, inkludert søknadsprosedyrer må gjennomgås og forenkles for økt kvalitet i tjenesten.*

### **Kvalitetskrav**

Mennesker som har behov for helsetjenester for å øke mestring eller forhindre funksjonsreduksjon må få tjenester raskt. En uønsket ventetid kan ofte medføre ytterligere reduksjon, aktivitetshinder og etablering av uhensiktsmessige vaner. Det er nødvendig å utvikle kvalitetsmål for tjenestene som skal ivareta mennesker med behov for trening og tilrettelegging for å opprettholde eller forbedre mestring i hverdags. Dette krever en rask igangsetting i brukerens hjem eller nærområde, intensitet i starten og så nedtrapping av tjenestene når brukeren mestrer selv.

Tidsbruk og varighet kan variere. I denne type tjeneste vil ikke normering av f. eks antall av ulike profesjoner pr 10.000 gi indikasjoner på kvalitet. Kommunene er svært forskjellig i organisering, demografi og geografi til å kunne benytte slike normtall. En bedre måte for å vurdere kvalitet for denne type tjeneste å definere faglige kompetansebehov og faglig forsvarlige ventetider for tjenestene for ulike brukerbehov. (Se vedlegg 1)

Vurdering av funksjon og tiltak samt oppfølging må gjennomføres av et tverrfaglig team eller ved enklere henvendelser av en fagperson med relevant rehabiliteringskompetanse for problemstillingen.

Det er også viktig at det blir benyttet felles standardiserte undersøkelsesmetoder, og spesielt redskaper som fanger opp brukers egne ønsker og vurderinger. COPM (Canadian Occupational Performance Measurement) er et instrument som har vist seg nyttig for å kartlegge pasientens/brukers egen opplevelse av hverdagsutfordringer, aktivitetsønsker samt endringer i aktivitetsutførelse over tid.

*Norsk Ergoterapeutforbund mener en nyttig kvalitetsindikator vil være kriterier for hvilken kompetanse tjenesten skal inneholde og hvor lang ventetid på tjenesten som er faglig forsvarlig. Dersom ventetiden overstiges er det et kriterium for ikke god nok kapasitet for å yte kvalitative tjenester uavhengig av demografi og geografi, og det kan lett følges opp med avviksregistreringer.*

## 1. Økt tverrfaglig samarbeid i primærhelsetjenesten

For å fremme hverdagsmestring og tidlig intervensjon for ulike grupper er et tettere tverrfaglig samarbeid og bedre koordinering av tjenestene er nødvendig.

Mennesker som er i ferd med å få funksjonsproblemer i hverdagen må gis tilbud raskt. Her er fastlegene nøkkelpersonell, men samarbeid mellom rehabiliteringstjenester, psykisk helsetjenestene, Nav og omsorgstjenestene må også styrkes. Etablering av ulike tverrfaglige team med spesialkompetanser vil også kunne bidra til bedre kvalitet i tjenestene, spesielt når kommunene får mer ansvar overført fra spesialisthelsetjenesten. Eksempler på tverrfaglige spesialteam kan være innen demens, habilitering, fedmeproblematikk, skole drop-outs, hverdagsrehabilitering, rus, slag, kols, kreft, palliasjon, arbeidsrehabilitering. **Kommunene** vil trenge mer spesialisert kompetanse framover ettersom de skal ivareta mer krevende funksjoner, kombinert med generelle oppgaver.

### Arbeidsrehabilitering

Nav og helsetjenestene arbeider ofte med de samme brukerne. I de fleste tilfellene er det helsemessige årsaker til at mennesker faller ut av eller står utenfor arbeidslivet. Etter Nav-reformen har det oppstått større barrierer i samarbeidet og mer segregerte tjenester i kommunene. Personen, aktivitetene og omgivelsene må sees i sammenheng og i forhold til den totale livssituasjon. Bedre koordinering av tjenestene og mer helhetlig tilnærming er nødvendig for at mennesker skal kunne utnytte sin arbeidskapasitet og delta i arbeidslivet.

I forbindelse med Raskere tilbake og andre tiltak for å redusere sykefravær og forhindre uførhet har Norsk Ergoterapeutforbund foreslått et prøveprosjekt med



ergoterapeut på legekontor. Hensikten er å kunne utføre en grundigere aktivitetsvurdering som også innebærer psykososiale forhold og øvrige hverdagsmestringsutfordringer enn det legene kan gjennomføre på legekantorene. Aktivitetsvurderingen kan innebære arbeidsplassbesøk og følges opp med ulike tilretteleggingstiltak. (Se vedlagt prosjektskisse som baserer seg på Sherbrookmodellen.)

*Norsk Ergoterapeutforbund mener det er nødvendig å styrke arbeidsrehabiliteringsinnsatsen i kommunene. Et tettere samarbeid mellom fastleger, rehabiliteringstjenestene, psykiske helsetjenestene og Nav er en forutsetning.*

## **2. Forebygging**

### **Lærings- og mestringsentre**

Samhandlingsreformen pekte på behovet for kommunale lavterskeltilbud som Lærings- og mestringsentre og Frisklivsentraler. Ulike finansieringsordninger og stimuleringstiltak for disse to ordningene har ført til at det er etablert Frisklivssentraler i mange kommuner, men svært få Lærings- og mestringsentraler. Lærings- og mestringsentrene er et lavterskeltilbud for brukergrupper med andre behov enn de som får tilbud fra Frisklivssentralene. Lærings- og mestringsentrene i spesialisthelsetjenesten er diagnoserelatert. I kommunehelsetjenesten vil hverdagsmestring og sosial deltagelse for ulike grupper være sentralt og forankres i lokale forhold. Lærings- og mestringsentrene vil kunne avlaste fastlegenes råd- og veiledningsarbeid. Brukerinvolvering og likemannsarbeid er en forutsetning for gode tjenester. Samarbeid og koordinering med pårørendegrupper og frivillige organisasjoner vil også være en kjerneaktivitet knyttet til Lærings- og mestringsentrene.

*Norsk Ergoterapeutforbund mener oppbygging av kommunale/interkommunale Lærings- og mestringsentre må gis finansiering for å styrke forebygging og støtte hverdagsmestring i primærhelsetjenesten.*

### **Andre forebyggende tiltak**

Kommunene må i større grad følge opp at boliger, institusjoner, offentlige bygg og utearealer er universelt utformet slik at kostbare endringer i slutfasen av byggeprosessen eller i etterkant unngås.

Forebyggende hjemmebesøk hos eldre bør etableres. Forskning viser bedre effekten om dette utføres som del av tverrfaglig tjeneste.

Helsestasjoner og skolehelsetjenesten må dekke hele barn- og ungdomstiden. Det er spesielt behov for flere tiltak for ungdom, barn i risikohjem, flyktninger og barn av foreldre med psykiske plager eller rusavhengighet. Alle barn skal kunne oppleve aktivitet og sosial deltagelse. Tjenesten må styrkes med større tverrfaglig bredde, bla ergoterapeuter.

### **3. Flere ergoterapeuter i kommunene**

En tydelig forankring og forståelse av hverdagsmestring er en viktig strategi for framtidens primærhelsetjeneste. Dette vil innebære økt behov for ergoterapeuter i de kommunale helse- og velferdstjenestene. Samhandlingsmidlene skulle stimulere til mer forebygging i kommunene. I dag går midlene i hovedsak til å dekke oppstart av akutsenger som skal være på plass innen 2015 og til mer pleie og omsorgstjenester fordi pasienter blir utskrevet raskere fra spesialisthelsetjenesten.

Utfordringene som hindrer ansettelse av ergoterapeuter er manglende forståelse i ledelsen for effekten og lønnsomheten av rehabilitering og hverdagsmestring, manglende mot til å endre etablerte tjenester, kommunes økonomi og at det ikke finnes økonomiske insitamenter til endring i denne retningen.

#### **Økonomiske stimulerings tiltak for kommunene**

Økonomiske stimuleringer virker. Et stimuleringsstipend for ansettelser av ergoterapeuter, tilsvarende for psykologer, kan være et mulig tiltak og et tydelig signal som rettes direkte mot yrkesgruppen og vårt faglige bidrag i de kommunale tjenestene. Dette vil være et viktig bidrag for å stimulere til ansettelse av flere kommunale ergoterapeuter og dermed økt satsning på tjenester som gir innbyggerne større mulighet for å mestre dagliglivet aktiviteter.

Et stimuleringsstipend for styrking av rehabiliteringstjenestene vil også kunne gi et viktig bidrag. Rehabiliteringstjenestene må da knyttes sterkere til de øvrige kommunale tjenestene gjennom økt tverrfaglig samarbeid. Et stipend på linje med det som i dag bevilges som fastlønnstipend for fysioterapeutstillinger vil være et insitamenter til ansettelse av flere ergoterapeuter og gjøre tjenestene økonomisk likestilte for kommunene. I tillegg bør man eksplisitt beskrive i meldinger og statsbudsjett hvordan ergoterapeuter kan bidra til å styrke hverdagsmestring og være en lønnsomt for kommunene.

I dag medfører fastlønnstipend til fysioterapeutstillinger i kommunene at innen rehabiliteringstjenestene kan det bli skjevfordeling av ressurser. Ergoterapeutene møter tidvis økonomiske argumenter for at fysioterapeuter blir prioritert når det

opprettes nye stillinger og foretrukket ved ansettelse i lederfunksjoner. Ved nedskjæringer blir fokuset i større grad rettet mot ergoterapeutene som er ”dyrere” for kommunene. En økonomisk likebehandling vil rette opp denne skjevheten og ansette etter behov for kompetanse og ikke økonomi.

Norsk Ergoterapeutforbund mener at fysioterapeuter er svært viktige i rehabiliteringstjenesten og at dekningsgrad av fysioterapeuter i kommunen ikke er tilfredsstillende. Imidlertid rapporteres det fra medlemmer i mange kommuner at ventelistene er lengre for ergoterapeutene enn fysioterapeutene noe som kan tyde på et ennå større behov for styrking av ergoterapitjenestene. Det viktigste er at det faglige bidraget og behovet for kompetansen som er avgjørende ved vurdering av stillinger.

*Norsk Ergoterapeutforbund mener det bør etableres et økonomisk tilskudd som stimulerer til ansettelse av flere ergoterapeuter, primært som et eget tilskudd til ergoterapeutstillinger eller sekundært som et tilskudd til styrking av rehabiliteringstjenestene og hverdagsmestring i kommunene.*

### **Andre muligheter for å styrke ergoterapitjenestene**

Når de tverrfaglige tjenester ved legekantorene skal styrkes må det utredes hvordan dette skal finansieres. Dersom dette skal finansieres med offentlige takster på linje med legetjenestene og andre helsetjenester må ergoterapitjenester være en del av denne tjenesten og egne satser må utarbeides.

I andre land er det svært vanlig med privatpraktiserende ergoterapeuter, finansiert gjennom ulike helseforsikringsordninger. Dette er ikke så utbredt i de nordiske landene ennå, men vi ser en økende tendens til privatisering av ergoterapitjenester også der. Tjenestene er basert på et takstsystem. Dette er en mulighet også i Norge som ennå ikke er vurdert eller utredet. Dette kan sees i sammenheng med gjennomgang av finansieringsordningen for fastlegene og de private fysioterapitjenestene.

Ergoterapeutforbundet ser mulighet av at et takstsystem for ergoterapi kan stimulere til at ergoterapeuter etablerer private tjenester som ikke finansieres av det offentlige og gir muligheter for kommunene til å kjøpe tjenester ved ekstra behov. Dette bør være tjenester som ikke krever større kommunal tverrfaglig innsats eller tjenester som krever spesialkompetanse som kommunen ikke innehar, men som er nødvendige eller nyttige tjenester for befolkningen. Eksempler på dette kan være:

- boligrådgiving for eldre som vil ha en hensiktsmessig aldersbolig og tiltak for aktiv aldring

- 
- tjenester til arkitekter som planlegger for universell utforming i nybygg eller ombygginger
- arbeidskartlegging og tilrettelegging ved nyetablering av arbeidsplasser
- kjøp av tjenester fra kommunen på større boligsaker som er for omfattende for de kommunale terapeutene
- ved behov for utvidet førekortvurdering
- vurdering av kognitiv svikt
- vurdering av behov for velferdsteknologiske løsninger
- funksjonsvurdering av barns aktivitetsfunksjon, deltakelse og hverdagsmestring
- funksjonsvurderinger i forbindelse med erstatningssaker mm

En ulempe ved at det ikke finnes et takstsystem som gir refusjon for ergoterapitjenester er at det da heller ikke er anledning for brukere å få refundert reisekostnader til ergoterapeuter som til andre profesjonelle tjenester som f. eks. fysioterapi, terapiridning, logopedi med mer. Refusjon for reiser til behandling henger sammen med refusjonssystemet for tjenestene.

*Norsk Ergoterapeutforbund mener det bør igangsettes et arbeid for å vurdere muligheter og fordeler ved et takssystem for (visse) ergoterapitjenester.*

Norsk Ergoterapeutforbund ønsker lykke til med det videre arbeidet. Vi bidrar gjerne med ytterligere innspill og utdyping av våre forslag i dette innspillet.

Med vennlig hilsen  
Norsk Ergoterapeutforbund



Mette Kolsrud  
Forbundsleder

Nils Erik Ness  
Nestleder