

Blankholmutvalget  
Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 10.04.2018  
Arkiv: 221

## INNSPILL TIL BLANKHOLMUTVALGET

Norsk Ergoterapeutforbund vil gjerne gi innspill til prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester og tar utgangspunkt i spørsmålene til innspillmøtet 18.4.18.

### **Prioriteringsutfordringer for ergoterapeuter**

Kommunene pålegges stadig flere oppgaver, og Ergoterapeutene mener det er behov for radikale, innovative løsninger for å redusere utgiftsveksten og styrke tjenestemottakernes hverdagsmestring. Det gjøres ved tverrfaglig rehabilitering, og ikke ved eskalerende styrking av pleie og omsorgstjenester.

Ergoterapeuter har kjernekompetanse i rehabilitering, som er aktuelt for alle typer helseutfordringer. I kommunale helse- og omsorgstjenester må tilbud rettes mot helse, slik det er beskrevet av WHO og av helseminister Høie; *Helse handler om å mestre livet*. Ergoterapeuter bidrar ved å spørre om hva som er viktige aktiviteter i livet til den det gjelder. Da må kommunen tilby tjenester som setter personen i stand til å nå egne mål om mestring, og ikke tilby kompensasjon og praktisk bistand til det personene ikke klarer. Det gir bedre helse for den det gjelder og det gir bærekraftige helsetjenester.

Kostnadskrevende institusjonstilbud og pleie og omsorgstjenester må være forbeholdt de som ikke kan trekke veksler på rehabilitering. Ergoterapeutene mener potensialet for økt hverdagsmestring hos dagens tjenestemottakere er formidabelt. Det gjelder for alle bruker- og aldersgrupper.

Kommunene prioriteringer pr i dag er preget av manglende satsing på rehabilitering, slik at ergoterapeuters kompetanse i alt for stor grad benyttes til kompensering, og mindre til forebygging og rehabilitering. De fleste kommuner benytter en prioriterings-nøkkel som angir faglig akseptabel ventetid for ulike henvendelser. Det er generelt lange ventelister på ergoterapi.

I Trondheim kommune blir nye søkere til hjemmetjenester vurdert av ergoterapeut før det eventuelt fattes vedtak på hjemmetjenester. Dette frigjør ressurser hos bruker og omsorgstjenesten, som igjen kan brukes på de med større pleie og omsorgsbehov.

Ergoterapeutene mener dette bør prioriteres i alle kommuner. I Danmark er dette lovfestet i «Bekendtgørelse af lov om social service § 83a<sup>1</sup>

### **Prioritere hverdagsrehabilitering**

Forskning dokumenterer at hverdagsrehabilitering med vekt på innsats for å støtte mestring av hverdagsaktiviteter har god effekt. Det gir bedre funksjon og tilfredshet hos brukerne, pårørende og ansatte for færre kroner enn tradisjonell hjemmetjeneste. Hverdagsrehabilitering er kunnskapsbasert, initiert av ergoterapeuter og bygger på ergoterapeutiske metoder. Det kreves tverrfaglig innsats av pleiepersonell, ergo- og fysioterapeuter for å gi god effekt<sup>2</sup>. Til tross for forskning og positive erfaringer er det mange kommuner som ikke prioriterer å ansette ergoterapeuter eller å innføre hverdagsrehabilitering.

### **Arbeid for alle i arbeidsfør alder**

Arbeid og helse henger sammen, og Helsedirektoratet og NAV sin felles strategi<sup>3</sup> har påpekt behovet for et helhetlig rehabiliteringsforløp i samarbeid mellom NAV og helsetjenestene. Ergoterapeutene mener at helsetjenesten i kommunen må bidra, ikke bare den kommunale delen av NAV. Dette krever at kommunene må prioritere rehabilitering til arbeid, ikke kun pleie- og omsorgstjenester i hjemmet.

### **Ergoterapeuter utløser ressurser og øker hverdagsmestring**

I kommune lever innbyggerne med helseplagene, ikke alle blir friske. Kommunene må i større grad ha fokus på tiltak som fører til mestring, aktivitet og deltakelse.

Ergoterapeuter kan bidra til økt hverdagsmestring til alle som trenger bistand for å mestre hverdagslivet, finne meningsfulle aktiviteter, komme i – eller fortsette i arbeid, på skole og delta i nærmiljøet. Ergoterapeutenes kompetanse må i større grad brukes for alle aldersgrupper, også i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Økt hverdagsmestring er aktuelt, uansett årsak til helseutfordringene; somatisk sykdom/skader, sosiale utfordringer, psykisk helse eller rusavhengighet.

Danmark og Sverige prioriterer rehabilitering med flere ergoterapeuter pr innbyggere i kommunehelsetjenesten<sup>4</sup>. I Norge prioriteres pleie- og omsorg og sykehjemsplasser<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse af lov om social service § 83a <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=197036>

<sup>2</sup> Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland og Kjekken (2015) Reablement in community-dwelling older adults: A randomised controlled trial BMC Geriatrics 2015 15:145, Kjerstad og Tuntland Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial

Langeland, Førland, Birkeland m.fl (2016) Modeller for hverdagsrehabilitering – en følgeevaluering i norske kommuner. Senter for omsorgsforskning rapportserie nr 6/2016

<sup>3</sup> NAV og Helsedirektoratet (2016) [Arbeid og helse- et tettere samvirke](#)

<sup>4</sup> Helsedirektoratet (2015) IS-2248 Personell og kompetansesituasjonen i helse og omsorgstjenestene og World Federation of Occupational Therapists, (2015) Human Resources

<sup>5</sup> Otterstad, HK (2011) Danmark satser på rehabilitering, Sykepleien 99 (08): 64-67 og Otterstad HK (2011) Hva kan vi lære av svensk samhandling? Sykepleien 99 (14): 60-62). OECD-tall Sykepleien 14.11.2017 <https://sykepleien.no/2017/11/norge-har-flest-sykepleiere>

Kommunene har dårlig oppbygd tilbud på spesialisert rehabilitering for kompliserte funksjonsnedsettelse, for eksempel kognitive utfall etter hjerneskader. Det er dokumentert at opptrening på sykehjem for denne brukergruppen ikke gir samme effekt som på en spesialisert rehabiliteringsavdeling<sup>6</sup> med ergo- og fysioterapeuter.

### **Dagens prioriteringskriterier, nytte, ressurs og alvorlighet**

Ergoterapeutene mener prioriteringskriteriene er relevante *dersom de forankres i kunnskapsbaserte beslutninger*. Det betyr at nytte og ressurser må kunne prioriteres før alvorlighet. Kunnskapsbaserte beslutninger må erstatte beslutninger basert på vane eller tradisjon. Det er hverken bærekraftig eller helsefremmende at pleie- og omsorg prioriteres framfor rehabilitering, når rehabilitering dokumenteres med god effekt både for bruker, pårørende, ansatte og kommunens økonomi.

ASSS-nettverket for landets 10 største kommuner har utarbeidet en felles prioriteringsnøkkel for ergo- og fysioterapitjenester<sup>7</sup>. Grunnlaget er en faglig vurdering av funksjon, alvorlighetsgrad og tiltakets nytte for brukeren. Med stort trykk på tjenestene vil personer med 1. og 2. prioritet bruke det meste av ressursene. Det betyr at de med «mindre» alvorlige problemer må vente lenge. I noen kommuner opptil ett år. Små problemer blir ofte store i ventetiden. Dette bekreftes i Riksrevisjonens undersøkelse om rehabilitering i helsetjenesten<sup>8</sup>. Ventetid og avvik rapporteres også i varierende grad til beslutningstakere, og blir i liten grad brukt til utvikling av tjenestene.

Slik utvikles hverken bærekraftige eller helsefremmende helsetjenester.

Med vennlig hilsen



Nils Erik Ness

*Forbundsleder*

---

<sup>6</sup> Inger Johansen 2012 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22452632>

<sup>7</sup> ASSS [Prioriteringsnøkkel for ergo- og fysioterapitjenester](#).

<sup>8</sup> Riksrevisjonens undersøkelse om rehabilitering innen helsetjenesten (2011) [https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Documents/2011-2012/Dokumentbase\\_3\\_11\\_2011\\_2012.pdf](https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Documents/2011-2012/Dokumentbase_3_11_2011_2012.pdf)