

ARBEIDSGRUPPE 21

Bærekraftig kommuneøkonomi i Vinje kommune

Tiltaksrapport – fysioterapi, ergoterapi.



1 Mandat og rammer

Arbeidsgruppa sitt mandat har vore å vurdere dimensjonering og mogelege innteningsmogelegheitar i fysio- og ergoterapitenesta.

2 Organisering og gjennomføring

Elisabet Haagensen	Avdelingsleiar fysio/ergo	Arbeidsgruppeleder
Kari Dalen	Kommunalsjef.	Arbeidsgruppedeltaker

3.0 Utredning

Vi har sett på dimensjonering av tenesta og om det forelegg inntjeningspotensialet.

Analyse Agenda Kaupang har gitt oss oppsummerar slik i høve til fysio og ergoterapi i Vinje

- Utgifter til fysioterapi driftstilskudd er middels.
- Utgifter til fysio- og ergoterapi i egen regi er middels til høy sammenliknet med de andre kommunene.

Dette er utgangspunktet.

- Vi har tre driftstilskudd i kommunen og tre kommunale fysioterapeuter. Av dei tre kommunale er ei stilling retta mot friskliv. Driftstilskota gir tilbod i Rauland, Edland og Åmot. Dei kommunale stillingane gir tenester i heile kommunen, i private heimar, i skule og barnehage og i sjukeheim.
- Vi har også to ergoterapistillingar som er viktige ressursar i rehabilitering, eigenmestringstiltak og tilpassing av hjelpemiddel

Det er tett samarbeid mellom fysio på driftstilskot og dei kommunale fysioterapeutane, og det er etablert ein prioriteringsnøkkel.

Avdelingsleiar fysio oppsummerar situasjonen slik:

- Krever ekstra ressurser å jobbe i en stor kommune med desentralisert struktur og spredt bebyggelse. Vi kjører cirka 20 000 km i året, noe som tilsvarer cirka 350 timer i bil. Dette til tross for at vi har god struktur på hvordan vi legger opp ukene for å unngå unødvendig kjøring og er fleksible på arbeidsoppgavene. Vi vurderer også nøye hvem som skal ha hjemmebehandling og hvem som skal komme til oss på behandling. Man må forvente at tiden i bil vil øke noe, i takt med antall hjemmeboende eldre som trenger behandling.
- Dersom man skal kunne møte utfordringene de neste årene på en god måte, må man være i posisjon til å kunne prioritere forebyggende arbeid (lavest mulig på omsorgstrappa), dette krever at det er kapasitet til det, da det er det første som må prioriteres bort når det er kamp om ressursene (jamfør helselovgivning, pasientrettighetsloven og prioriteringsnøkkel som er vedtatt, akutt behandling går alltid først).
- Sånn som det er i dag bruker vi stort sett 80-100 prosent stilling oppe på avdeling, det er økt trykk og mer kompliserte saker, pasienter sendes tidligere ut til kommunen noe som ofte gjør at pasienten har behov for to økter om dagen. (dette gjelder både fysio- og ego). Det eneste oppgaven vi har som ikke er lovpålagt er frisklivssentralen og forebyggende arbeid blant både

voksne, barn og eldre. Dersom man kutter i disse ressursene, vil dette gjøre det svært utfordrende å kunne jobbe nederst i omsorgstrappa og vi vil kun ha kapasitet til brannslukking, noe som vil koste kommunen på sikt.

3.1 Dimensjonering:

Gitt avstandar, tidsbruk i bil og ei utvikling med tidlagre utskriving frå sjukehus mm. vil vi ikkje tilrå å redusere ressursinnsatsen

Førebyggjande tiltak bør framover bør vere eit satsingsområde – i tråd med nasjonale føringar, endringar i demografi mv.

Mandatet for dette arbeidet gir ikkje rom for å gå nærare inn på det, men underbygger i denne samanheng at vi ikkje tilrår reduksjon.

3.2. Betalingsordning – kommunal fysioterapi:

Det er høve til å ta betalt for enkelte tenester også for kommunal fysioterapeut. Dette er ikkje innført i Vinje per no. Fagsystemet (Profil) er ikkje godt tilrettelagt for dette, og potensialet for inntening sett opp mot tidsbruk knytt til dette har gjort at det ikkje er prioritert. Inntekspotensialet er avgrensa.

Truleg ligg inntekspotensialet på 40 – 60 000 kr. i året.

Ny EPJ som innførast i løpet av 1. halvår 2027, har forhåpentleg betre løysing for dette.

Nokre grupper betalar ikkje eigenandel for undersøking og behandling av fysioterapeut.

- Dette gjeld born under 16 år.
- Personar med godkjend yrkesskade (gjeld også soldatar i fyrstegongstenesta i Forsvaret).
- Pasientar på institusjon (helsesenteret) betalar ikkje eigenandel då dei får tenestar frå kommunal fysioterapi som ein del av vedtaket. Dette gjelder ikkje pasientar som bur på omsorgssenteret og i omsorgsbustader.
- I tillegg er det vedteke i kommunal fysioterapiteneste at :
 1. pasientar som er under oppfølging av psykisk helse og rus, som har behandling hos kommunal fysioterapeut som ein del av behandlinga frå psykisk helse, er unntatt eigenandelen.
 2. pasientar som har vore inne på korttidshopphald/rehabopphald får inntil 2 heimebesøk utan å betale egenandel.
- Frisklivstilbodene 60+ styrketrening, sirkeltrening, lærings- og mestringskurs, 12 veker reseptgruppe og individuell oppfølging er også unntatt eigenandelen. Men man må kjøpe treningskort Friskliv til de åpne gruppene (seniotrim, bassengtrening osv)

3.1 Beskrivelse tiltak

3.1.1. Dimensjonering

Arbeidsgruppa har vurdert dimensjonering og konkluderar med at vi ikkje tilrår reduksjon i ressursinnsats her.

3.1.2 Betalingsordning – kommunal fysioterapi

Arbeidsgruppa har vurdert dette og ser moglegheit for å innføre eigenbetaling for dei grupper dette er aktuelt for for dei kommunale fysioterapeutane.

3.2 Konsekvenser av tiltak

3.2.1 Dimensjonering: Ingen konsekvens

3.2.2 Betalingsordning. Innføring er aktuelt etter innføring av ny EPJ. Inntektspotensiale 40 – 60 000 per år.

Oppsummerende tabell

Navn på tiltak i Arbeidsgruppen	Utdyping av tiltak
1. Innføre eigenandel for kommunal fysioterapi.	Avventar til innføring av ny EPJ vår 2027. Det er ikkje alle pasientgrupper det kan tas eigenandel av, i hovudsak vil det gjelde polikliniske pasientar.
2.	

4. Gevinstrealisering

Tabellen viser oversikt over arbeidsgruppens forslag til tiltak for å nå målsettingen. Tabellen inneholder navn på tiltak, kvalifisert anslag på mulig besparelse i 2026 og 2027 (når fullt implementert) og forutsetninger for at tiltaket skal kunne realiseres i økonomisk innsparing.

Navn på tiltak	Besparelse (i hele 1000)		Forutsetninger for gevinstrealisering
	2027	Årlig fra og med 2028	Hva skal til for at den økonomiske gevinsten blir realisert
1. egenandel kommunal fysioterapi	25	50	Ny EPJ i 2027, samt Innføring av rutine.
2.			

5. Oppsummering av hele arbeidsgruppen

Beskrivelse	Risiko, konsekvenser og forsvarlighet
Forslag Innføring av eigenandel for kommunal fysioterapi	Vurdering Det er høve til å gjere dette for enkelte pasientar. For at det skal ha verdi økonomisk, bør det avvente til ny EPJ. Tiltaket krev innføring av nye rutiner, ellers marginale endringar.

<i>Beløp i 1000 kr</i>	2027	2028	2029	2030
<i>Tiltak</i>	25	50	6 0	6 0