Høring – Planprogram kommunedelplan Helse, Omsorg og Velferd Sortland kommune

Sortland kommune
v/ Formannskapet
Att: Høring av planprogram for Kommunedelplan Helse, Omsorg og Velferd 2026–2032

Innspill fra avtalefysioterapeutene og manuellterapeutene i Sortland kommune

Vi ønsker med dette å gi innspill til planprogrammet for ny Kommunedelplan Helse, Omsorg og Velferd. Innspillet tar utgangspunkt i planprogrammets strategiske føringer og problemstillinger, og peker på områder hvor fysioterapi og manuell terapi er avgjørende for at kommunen skal nå sine mål.

1. Fysioterapi og manuell terapi som en sentral del av forebygging, tidlig innsats og egenmestring

Planprogrammet beskriver tydelig at kommunen skal «dreie mot tidlig innsats, egenmestring, forebygging og helsefremming» (*planprogram s. 9*). Fysioterapitjenesten er en av de mest sentrale tjenestene for å realisere dette skiftet.

Fysioterapeuter og manuellterapeuter jobber systematisk med funksjonsfremmende tiltak, opplæring, rehabilitering og tilrettelegging som bidrar til at innbyggerne mestrer egen helse, står lenger i arbeid og i stor grad kan bo hjemme lengst mulig. Dette er direkte i tråd med kommunens mål om å fremme helse, utsette behov for tjenester og sikre bærekraftige løsninger (*planprogram s. 3*).

Fysioterapeuter og Manuellterapeuter (MT) er i dag primærkontakter for personer med muskel- og skjelettplager. Dvs. at pasienter ikke lenger trenger å oppsøke lege for å komme til vurdering av slike plager hos MT og fysioterapeuter. Pasienter mottar fortsatt offentlige refusjoner som før.

Manuellterapeuter har i tillegg henvisningsrett til bildediagnostikk, sykemeldingsrett og mulighet til å henvise videre til spesialisthelsetjenesten og til operative behandlinger. Dette er noe som er svært viktig for å redusere trykket på legetjenesten når det gjelder muskel-skjelettplager.

Dette samsvarer også godt med sentrale myndigheters tanker om fremtidig oppgavedeling, og med at allmennlegetjenesten skal moderniseres (Helseminister Vestre 2026)

Erfaringer fra England viser at dette gir raskere tilgang, bedre kliniske resultater og høy pasient tilfredshet.

Det er derfor helt naturlig at vi som primærkontakter fortsatt bør ligge under HELSE i det fremtidige organisasjonskartet, og ikke skal plasseres under hjemmetjenester.

Det er derfor nødvendig at fysioterapi og manuell terapi inngår som et tydelig prioriteringsområde i planens satsinger innen forebygging og tidlig innsats.

2. Fysioterapiens/manuellterapiens betydning for bærekraft, ressursbruk og kostnadseffektiv drift

Planprogrammet legger opp til at kommunen skal utvikle kostnadseffektive tjenestemodeller og undersøke dimensjonering, personellbruk og ressursutnyttelse (planprogram s. 10).

Fysioterapi/manuell terapi bidrar til å:

- redusere behov for fremtidige omsorgstjenester
- utsette behovet for heldøgnstjenester og institusjonsplasser
- redusere belastning på fastlegetjenesten, særlig gjennom manuellterapeutenes henvisnings- og sykmeldingsrett
- raskere retur til arbeid etter sykemeldinger, skade eller sykdom

Dette gir dokumenterte samfunnsøkonomiske gevinster og er i tråd med bærekraftmålene og de nasjonale føringene planen skal bygge på (*planprogram s. 7*).

Fysioterapi og manuell terapi har en veldokumentert forebyggende og kostnadsbesparende effekt, og er en avgjørende del av kommunens arbeid med tidlig innsats og egenmestring. Planen må derfor legge til rette for å styrke fysioterapitjenesten som et av de sentrale virkemidlene for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

3. Faglig bredde og helhet – «fra vugge til grav»

Planprogrammet legger stor vekt på sammenheng i tjenestene og tverrsektorielt samarbeid (*planprogram s. 3, 10 og 13*). Fysioterapitjenesten/manuell terapi bidrar på alle nivåer – fra helsestasjon og skolehelsetjeneste til habilitering, rehabilitering og oppfølging av voksne og eldre.

Avtalefysioterapeutene og manuellterapeutene i kommunen har bred og spesialisert kompetanse som dekker hele spekteret av kommunens behov. Denne kompetansebredden er avgjørende for å møte demografiske utfordringer og økt forekomst av funksjonsfall (*planprogram s. 9–10*).

Vi anbefaler at planen tydelig beskriver fysioterapiens/manuellterapiens rolle på tvers av livsfaser og tjenesteområder, og sikrer kontinuitet mellom forebygging, behandling og rehabilitering.

4. Organisatorisk plassering og faglig selvstendighet

I planprogrammet fremheves behovet for gode samarbeidsmodeller, tverrfaglighet og en helhetlig organisering (*planprogram s. 13*). Fysioterapi /manuell terapi er en selvstendig primærhelsetjeneste med et bredt mandat og ansvar utover hjemmetjenestens målgrupper.

Forslaget om å plassere avtalefysioterapeutene under hjemmetjenesten i organisasjonskartet skaper risiko for:

- redusert faglig autonomi
- svekket synlighet av fysioterapiens/manuellterapiens tverrsektorielle oppdrag
- feilprioritering av ressurser
- uklarhet rundt tjenestens rolle i forebygging og tidlig innsats

Vi anbefaler at avtalefysioterapeutene plasseres som egen tjenestelinje eller under enhetsleder helse, slik at tjenestens bredde, faglige selvstendighet og tverrsektorielle funksjon ivaretas i tråd med nasjonale føringer.

5. Opprettholdelse av dagens kapasitet – konsekvens ved reduksjoner

Behovet for hender innen omsorgsyrkene vil øke voldsomt i tiden fremover. Vi vet at sykefraværet er høyest innen helse og sosialtjenester, hvor det jobber mange kvinner som vi er avhengig av for å håndtere aldringen i befolkningen.

I dag vet vi at 1 av 5 kvinner i alderen 40-59 år står på utsiden av arbeidslivet det tilsvarer 156 000 kvinner. Nesten halvparten av de som ble uføretrygdet i 2024 lå i denne aldersgruppen. En kjenner også til at opp mot 70 % av kvinner i overgangsalderen opplever økte muskel-skjelettplager pga. mindre østrogen.

Vi vet også at verdien av at kvinner klarer 1 år ekstra for det norske samfunnet, for utenom det menneskelige aspektet, tilsvarer 20 milliarder kroner. Nav har beregnet at hvis gjennomsnittlig avgangsalder fra arbeidslivet øker med 1 år, kan det gi en økt årlig verdiskaping (samfunns økonomiske gevinst) på 40 milliarder kroner.

Alt dette tilsier at det er svært viktig å opprettholde dagens tjeneste innenfor Fysioterapi og Manuellterapi som et minimumsnivå. Samt at en heller tenker hvordan en gjennom planprosessen, endret organisering og styrking av primærkontakt funksjonen kan møte framtidige behov.

En reduksjon i fysioterapitjenesten/manuell terapi vil stå i direkte motstrid til planprogrammet og skape:

- økt press på hjemmetjenester og institusjonsplasser

- økt ventetid og redusert tilgjengelighet
- større belastning på fastleger
- svekket måloppnåelse innen forebygging og tidlig innsats
- økte framtidige kostnader

Vi anbefaler derfor at dagens fysioterapitilbud opprettholdes som minimumsnivå og at kommunen i planprosessen vurderer hvordan tjenesten kan styrkes for å møte framtidige behov.

Oppsummering av anbefalinger til planarbeidet

Vi ber om at Kommunedelplan Helse, Omsorg og Velferd:

1. **Prioriterer fysioterapi/manuell terapi som hovedtiltak innen forebygging, tidlig innsats og egenmestring.**
2. **Utreder fysioterapiens kostnadsdempende og bærekraftige effekt for kommunen.**
3. **Synliggjør fysioterapiens rolle i alle livsfaser og på tvers av sektorer.**
4. **Plasserer fysioterapitjenesten organisatorisk der fagets bredde og selvstendighet ivaretas.**
5. **Sikrer at dagens kapasitet opprettholdes, for å unngå økt press og kostnader i andre deler av tjenestene.**

Sortland 7.april 2026 MVh Manuellterapeutene Inger Arleen Larsen og Vegard Åsland Gudbrandsen

Fysioterapeutene Merete Stolz-Rasmussen, Kristin Eikebø, Trine Larsen Toften, Hans Kristian Andreassen Sandø, Stian Askelien, Terje Larsen Toften, Knut Olav Nordmeland, Ellen Thomassen og Ingrid Gullvik