

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

Oslo, 3. juli 2017

Høring – Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenesten

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat angående forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale helsetjenester.

Høringen har vært på intern høring blant forbundets avtalefysioterapeuter og kommunale ledere. Høringsuttalelsen er behandlet av forbundsstyret.

I vårt hørings svar vil vi komme med våre overordnede kommenterer forskriftens bestemmelser.

Kommunal fysioterapitjeneste

Fysioterapitjenesten i kommunen består av både avtalefysioterapeuter og ansatte fysioterapeuter. En av utfordringene i den forbindelse er at tjenesten ikke er godt nok ledet og koordinert. NFF ser ikke at forskriftsforslaget vil bidra til at det blir en felles retning for tjenesten når bare den ene delen av tjenesten skal reguleres i forskrift om funksjons- og kvalitetskrav. Forskriften vil i stedet bidra til en ytterligere fragmentering av tjenesten, noe som er svært uheldig, særlig for pasientene.

Fysioterapeutene dekker oppgaver innen, helse- og omsorg og folkehelse. Kommunene skal sikre innbyggerne tilbud nødvendig helsetjenester, herunder fysioterapi. Fysioterapi er et bredt fag som dekker ulike oppgaver i kommunene. Faget er i stadig utvikling, ikke statisk. Faget bygger på vestlig medisin, og det pågår stortilt forskning i fysioterapifaget verden over. Det er viktig at en forskrift ikke bidrar til å begrense faget og bruken av ny kunnskap. Avtalefysioterapi er regulert av takstforskriften, som er hjemlet i folketrygdloven, dens avgrensing til kurativt arbeid bidrar til å begrense fysioterapeutenes virksomhet i kommunene, og dermed måten tjenesten kan utføres på..

Dersom kommunal fysioterapitjeneste skal ses som en enhetlig tjeneste, må lovene og forskriftene som regulerer fastlønnede fysioterapeuter og fysioterapeuter med driftsavtale harmoniseres. Å sikre kvalitet i kommunal fysioterapitjeneste, avhenger av at tjenesten kan sees under ett. Hvem som kan utføre hva innen kommunal fysioterapi, oppfattes i kommunene som uoversiktlig både for pasienter, kommunen og fysioterapeutene.

Det fremkommer tydelig at kvalitetsforskriften skal regulere forholdet mellom kommunen og avtalefysioterapeutene. Dette forholdet er allerede godt regulert gjennom rammeavtalen mellom KS og fysioterapiorganisasjonene (ASA 4313). Riktignok er ikke alle kommuner tilsluttet denne avtalen, eksempelvis Oslo kommune. I dag har kommunene valgfrihet jf. «ASA 4313 er ingen tariffavtale, og må derfor vedtas av hver enkelt kommune. Vedtak kan gjøres administrativt».

Dimensjonering av tjenesten

Det er kommunenes plikt å sørge for at innbyggerne får nødvendige fysioterapitjenester av god kvalitet. Det er også kommunene som må sørge for at tjenestene som tilbys er koordinerte, og at innbyggerne får behandling til rett tid. NFF har flere ganger varslet om at kvalitet i tjenesten også er et spørsmål om dimensjonering av tjenesten. Etter at samhandlingsreformen ble innført i 2012 har vi sett mange eksempler på at det er pasientgrupper som ikke får et godt nok fysioterapitilbud.

Fysioterapifaglig ledelse

Det er ikke bare mangel på koordinering innen kommunal fysioterapitjeneste, det er også mangel på fysioterapifaglig ledelse. Det å skulle styre/lede fysioterapitjenesten, krever både kunnskap og forståelse. Vårt inntrykk er at det er mangel på slik kompetanse som er det største problemet i kommunene i dag. Det finnes eksempler på god ledelse, koordinering og samhandling, men det er langt flere eksempler på det motsatte. Ledelse skal bidra til gode faglige prioriteringer, slik at de som trenger tjenesten mest får behandling, og at de faglige ressursene brukes riktig. Riktig kompetanse til riktig pasient samt sømløse pasientforløp mellom tjenestenivå. En dårlig ledet tjeneste bidrar ikke til god kvalitet på tjenesten som en helhet. Å sikre samhandling i den kommunale helsetjenesten mellom ansatte fysioterapeuter og avtalefysioterapeuter er viktig for kommunen for å kunne tilby en helhetlig fysioterapitjeneste. Dette sikres best ved et felles lovverk og fysioterapifaglig ledelse.

Forskriftsbenevnelsen

Fordi forskriften kun omhandler avtalefysioterapeutene, mener NFF at den foreslåtte forskriftsbenevnelsen er misvisende. Det hadde helt klart vært å foretrekke en forskrift som omhandler hele den kommunale fysioterapitjenesten, ikke bare avtalefysioterapi.

NFF mener at forskriftsbenevnelsen må endres, slik at den er i tråd med innholdet. Vi foreslår: Forskrift om (kommunal) avtalefysioterapi. Alternativt: Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i (kommunal) avtalefysioterapi.

I de videre kommentarer fra vår side forholder vi oss til at forskriften skal omhandle avtalefysioterapi.

Øvrige kommentarer

NFF er av den oppfatning at forskriftsutkastet kunne vært bedre balansert mht. kommunens versus avtalefysioterapeutenes plikter. Kommunens plikter er for vagt formulert til at det vil bidra til bedre funksjon og kvalitet i kommunal fysioterapitjeneste. Mange avtalefysioterapeuter opplever at kommunene ikke kjenner godt nok til tjenesten, og ikke kjenner godt nok til mulighetene for styring som faktisk ligger i rammeavtalen i dag.

Vi forstår forskriften dithen at det i stor grad er en gjengivelse av eksisterende lov- og avtaleverk, og at deler av formålet ved forskriften derfor må antas å være tydeliggjøring og samling av bestemmelser som vedrører tjenesten. Hvis dette er en hensikt, bør forskriftsteksten være klar og tydelig – og ikke skape forvirring om hva som er gjeldende rett, der lov og denne forskriften sier forskjellige ting. Det må være konsistent bruk av begreper og henvisninger til lovverket. Eksempelvis vises det enkelte steder til aktuelt lovverk, mens andre steder gjøres det ikke. NFF mener at henvisning til lovverk burde være gjennomgående og oppfordrer departementet til at dette tas med i revidert utkast. I tillegg mener vi lovene som regulerer kommunal fysioterapitjeneste, hhv.

folketrygdloven og lov om kommunal helse -og omsorgstjenester mv. burde harmoniseres, slik at fysioterapitjenesten blir regulert på en helhetlig måte.

Kommentarer til den enkelte paragraf

§ 1. Formål og virkeområde

Formålet med forskriften er å sikre kommunenes innbyggere nødvendige fysioterapitjenester av god kvalitet. Forskriften skal være et virkemiddel for kommunen for å utvikle de kommunale fysioterapitjenestene.

Forskriften regulerer kommunale fysioterapitjenester som ytes av selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. Forskriften stiller krav til funksjon og kvalitet i tjenestetilbudet.

Kommentar: NFF stiller seg kritisk til setning to i første ledd. Utvikling av fysioterapitjenesten er til dels også et faglig spørsmål, som kommunene ikke kan ha ensidig ansvar for, slik det her fremkommer. Utvikling av tjenesten omhandler ikke bare fag, men også informasjon, koordinering, ledelse, samhandling mv. Termen «utvikle de kommunale fysioterapitjenestene» er uklar og vil kunne by på tolkningsproblemer. I høringsnotatet er det klart at departementet med denne forskriften ønsker å gi kommunen et bedre styringsverktøy overfor avtalefysioterapeutene. NFF mener det er best å være redelig i formuleringene i forskriftsteksten også, så derfor bør ordet utvikle utgå. Og siden forskriften kun tar høyde for å regulere avtalefysioterapi, bør dette også fremkomme. I tillegg foreslår vi å flytte siste ledd frem.

Endret paragraf: *Formålet med forskriften er å sikre kommunenes innbyggere nødvendige fysioterapitjenester av høy kvalitet. Forskriften regulerer kommunale fysioterapitjenester som ytes av selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. Forskriften stiller krav til funksjon og kvalitet i tjenestetilbudet.*

§ 2. Definisjoner

I forskriften her menes med: a) Fysioterapeut: Selvstendig næringsdrivende fysioterapeut med kommunal driftsavtale b) Refusjonsrett: Retten til å utløse refusjon fra folketrygden for utført behandling. c) Kommunal driftsavtale: avtale med kommunen om å tilby fysioterapitjenester på vegne av kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Kommentar: Igjen må vi understreke at skillet mellom avtalefysioterapi og fysioterapi utført av ansatte fysioterapeuter er uheldig og kan føre til ytterligere fragmentering av en tjeneste som burde sees i sammenheng.

Vi foreslår å endre betegnelsen «fysioterapeut» til «avtalefysioterapeut», og at dette uttrykket blir gjennomgående.

Endret paragraf, første ledd a: *Avtalefysioterapeut: selvstendig næringsdrivende fysioterapeut med kommunal driftsavtale.*

§ 3. Det kommunale ansvaret for tjenestetilbudet

Kommunen skal sørge for et tilstrekkelig utbygd fysioterapitilbud, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd. Kommunen bestemmer omfanget av tilbudet som ytes av fysioterapeuter med kommunal driftsavtale.

Kommentar: I §3.1 i helse- og omsorgsloven står det i første ledd at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Vi tenker at samme formulering kan benyttes her, men med tillegg herunder fysioterapi.

Endret første setning: Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, herunder fysioterapi, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd.

Formuleringen i andre setning bidrar til å skape usikkerhet, for det kan forstås dithen at det er snakk om omfanget av fysioterapibehandlingen den enkelte pasient skal få. Dette vil ikke være i overensstemmelse med helsepersonellovens §4. Omfanget av behandling må bygge på en fysioterapifaglig vurdering. For øvrig må omfanget av den enkelte fysioterapeuts tilbud, reguleres gjennom den individuelle avtalen fysioterapeuten inngår med kommunen.

Tilføyelse, nytt ledd: Kommunen plikter årlig å vurdere og dokumentere behovet for fysioterapiressurser.

En slik plikt vil bidra til at kommunen hele tiden har oversikt over tilbud og behov, og først da være i stand til å ivareta sin plikt til å sørge for tilbud om nødvendig og tilstrekkelige tjenester. Denne tilføyelsen er etter NFFs synspunkt svært viktig at kommer med.

§ 4. Kommunens ansvar for informasjon

Kommunen skal sørge for at innbyggerne i kommunen gis nødvendig informasjon om det kommunale fysioterapitilbudet, inkludert tilbudet som ytes av fysioterapeuter med driftsavtale.

Kommunen plikter å holde fysioterapeuter informert om planer og forhold i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som kan ha betydning for fysioterapeutens virksomhet.

Kommentar: I første ledd ønsker vi å tilføye at kommunene gjennom rammeavtalen har plikt til å informere om fysioterapeutens kompetanse, jf. ASA 4313, pkt. 5.3. NFF synes dette er en viktig bestemmelse for å sikre brukerne av tjenesten informasjon og forslår derfor en tilføyelse:

Tilføyelse første ledd: Kommunen skal sørge for at innbyggerne i kommunen gis nødvendig informasjon om det kommunale fysioterapitilbudet, inkludert tilbudet som ytes av fysioterapeuter med driftsavtale, herunder hvem som er manuellterapeut, hvem som er psykomotoriske fysioterapeuter eller har en annen spesialistkompetanse.

NFF mener at det ikke er tilfredsstillende at kommunen kun plikter å holde fysioterapeuter informert om saker som kan ha betydning for fysioterapeutens virksomhet, vi mener at fysioterapeuter må involveres aktivt. Vi foreslår derfor at andre ledd endres til:

Endring andre ledd: Kommunen plikter å involvere fysioterapeuter i planer og forhold i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som kan ha betydning for fysioterapeutens virksomhet.

§ 5. Kommunens ansvar for kvalitet

Kommunen skal sørge for et forsvarlig tilbud av fysioterapitjenester, og at fastsatte kvalitets- og funksjonskrav til tjenestetilbudet overholdes, jf. kapittel 3.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2 og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse bestemmelsene.

Kommunen skal legge til rette for at fysioterapeuter kan gjennomføre og delta i etter- og videreutdanning som er relevant for de kommunale fysioterapitjenestene.

Kommunen skal legge til rette for at behandlingsoppgaver utenfor fysioterapeutens lokaler kan gjennomføres effektivt og med kvalitet.

Kommentar: Det er uklart hva kommunens ansvar består i og hvordan denne bestemmelsen skal få en praktisk betydning. Bestemmelsen peker på at kommunen har et eget ansvar for kvalitetsforbedringer, men her mener NFF at det er behov for tydeligere føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Andre ledd: Hver kommune må ha en helse- og omsorgsplan, jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. §3-1, 3. ledd, der også plan for fysioterapitjenesten inngår. Vi erfarer at dette ofte ikke finnes. Dette arbeidet må drives og utvikles på en planmessig måte i tråd med helse- og omsorgsplanen. Det anbefales på det sterkeste at det også utarbeides prioriteringsnøkler i samarbeid med fysioterapeutene.

I tredje ledd står det at kommunen skal legge til rette for at fysioterapeuter kan delta på etter- og videreutdanning som er relevant for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, herunder fysioterapi. Hva innebærer å legge til rette for i denne sammenheng? Betyr det økonomisk støtte? Betyr det fritak for oppmøteplikt innenfor de 45 ukene som ligger i driftsavtalen? Formuleringen er for vag etter vårt synspunkt, og bør konkretiseres. I tillegg er den ikke i tråd med teksten i høringsnotatet, der det står at **kommunen skal medvirke til at personell som får adgang til nødvendig videre- og etterutdanning** (s. 15).

Endring tredje ledd: *Kommunen skal medvirke til at fysioterapeuter kan gjennomføre og delta i etter- og videreutdanning, samt forskning som er relevant for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.*

Når det gjelder siste ledd, stiller vi oss kritiske til formuleringen «å legge til rette for ...» av samme grunn som ovenfor.

Endring siste ledd: *Kommunen skal medvirke til at behandlingsoppgaver utenfor fysioterapeutens lokaler kan gjennomføres effektivt og med kvalitet.*

NFF understreker at det kun er aktuelt med hjemmebehandling når pasienten av helsemessige årsaker ikke kan møte ved fysioterapeutens praksissted. Denne vurderingen må for øvrig foretas av

fysioterapeuten, se vår kommentar §17. Kommunen må i samarbeid med fysioterapeutene utarbeide retningslinjer for slike tiltak, og det er en forutsetning at behandling reguleres av takstforskriften.

§ 6. Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fysioterapeuter.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fysioterapeuter og andre tjenesteytere, og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fysioterapitjenester i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud. Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fysioterapeuter og spesialisthelsetjenesten.

Kommentar til første ledd: Kommunen skal ikke bare legge til rette for, de bør etter NFFs synspunkt forplikte seg til dette. I tillegg foreslår vi at det blir en plikt å opprette samarbeidsutvalg (SU) i alle kommuner. Konkrete retningslinjer for SU bør også utarbeides.

Endring og tilføyelse: Kommunen skal sikre og fremme samarbeid mellom kommunen og fysioterapeuter, herunder opprette samarbeidsutvalg bestående av representanter for ansatte fysioterapeuter, avtalefysioterapeuter og kommunens administrasjon. Retningslinjer for samarbeidsutvalget utarbeides av partene i fellesskap.

§ 7. Økonomisk vederlag

Fysioterapeutens økonomiske vederlag består av et driftstilskudd fra kommunen og de til enhver tid gjeldende satser for egenandel og refusjon fra folketrygden for utført arbeid. Driftstilskuddets størrelse følger av avtale mellom Staten/ KS, Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), Norsk Manuellterapeutforening (NMF) og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF). For behandling det kreves refusjon for kan fysioterapeuten ikke ta høyere egenandeler eller pasientbetaling enn det som fremgår av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Kommentar: Fysioterapeuter er positive til å delta på samarbeidsmøter, men mener at slike møter må honoreres, da deres arbeidstid er bundet opp av pasientbehandlinger og administrative oppgaver, jf. ASA 4313 punkt 5.1. Siden det er kommunen som har det overordnede ansvaret for tjenesten, må kommunen også bære kostnadene dette samarbeidet medfører. I tillegg er det av betydning for avtalefysioterapeuten dersom samarbeidsmøter avlyses senere enn 24 timer før avtalt møte, at kommunen i slike tilfeller må honorere fysioterapeuten som om møtet var gjennomført.

NFF foreslår en setning i tillegg til teksten.

Tilføyelse: Det skal tilstås møtegodtgjørelse etter kommunens satser for møter i kommunal regi, og som ikke dekkes av takstforskriften Ved møter som avlyses senere enn 24 timer før avtalt tid, honoreres fysioterapeuten som om møtet var blitt gjennomført.

§ 8. Forsvarlig og kunnskapsbasert praksis

Fysioterapeuten skal utøve sin praksis i tråd med oppdatert kunnskap, og følge krav i lov og forskrift samt anbefalinger i nasjonale retningslinjer og veiledere og for øvrig utøve godt faglig skjønn.

Fysioterapeuten skal tilstrebe å redusere risiko for uønskede hendelser i sin virksomhet.

Kommentar: Helsepersonelloven (hpl) danner grunnlag for hele tjenesten, og når det gjelder krav til faglig forsvarlig praksis er dette tilstrekkelig regulert i hpl. § 4. Vi foreslår også å fjerne *anbefalinger i nasjonale retningslinjer og veiledere*, da det mangler nasjonale retningslinjer på dette området.

Endring første ledd: *Fysioterapeuten skal utøve sin praksis i tråd med krav fastsatt i hpl, § 4.*

Endret benevnelse på paragraf: *Krav til forsvarlighet og kvalitet*

§ 9. Tjenestens innhold

Fysioterapi omfatter undersøkende, behandlende og forebyggende tiltak rettet mot bevegelsesapparatet, herunder også veiledning og opplæring, samt vurdering av behov for hjelpemidler.

I avtaletiden skal fysioterapeuten kun benytte behandlingsformer som er akseptert av helsemyndighetene, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Kommentar: Bestemmelsen gir uttrykk for en tydelig misforståelse fra departementets side om hvilke arbeidsoppgaver som kan pålegges avtalefysioterapeuter. Avtalefysioterapeuter kan ikke pålegges oppgaver som ikke dekkes av takstforskriften. Da må lov om folketrygd, §5-8, og takstforskrift i så tilfelle endres, slik at blant annet både forebyggende tiltak, lærings- og mestringstiltak og vurdering av behov for hjelpemidler inngår i oppgaver som avtalefysioterapeuter kan gjøre. **En slik endring vil helt klart være ønskelig. Slik rettstilstanden er i dag kan denne type behandling utelukkende utføres av ansatte fysioterapeuter, noe vi opplever er et problem for kommunene (særlig i små kommuner som kun har avtalefysioterapeut(er)).**

Vi må også gjøre oppmerksom på at fysioterapi omhandler mer enn behandling rettet mot bevegelsesapparatet, det vil si at definisjonen i første ledd er for snever og synliggjør en manglende forståelse for og kunnskap om hva fysioterapi er. Denne definisjonen vil eksempelvis ikke ivareta den behandlingen fysioterapeuter gir pasienter med hjerte- og lungelidelser.

Når det gjelder andre ledd, mener vi at det er viktig at behandlingsformene som benyttes også bør være akseptert av fagmiljøene, og foreslår derfor en tilføyelse om dette. I tillegg er det også av betydning at stønad til ridefysioterapi ikke blir utelatt, da den ikke dekkes gjennom takstforskriften.

Endring første ledd: *Fysioterapi omfatter undersøkende, behandlende og forebyggende tiltak, herunder også veiledning og opplæring, samt vurdering av behov for hjelpemidler.*

Endring andre ledd: *I avtaletiden skal fysioterapeuten kun benytte behandlingsformer som er akseptert av helsemyndighetene og fagmiljøene, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. og rundskriv til folketrygdloven paragraf 5-22 (ridefysioterapi).*

§ 10. Dokumentasjon, elektronisk journal og epikrise

Fysioterapeuten skal føre journal fortløpende, jf. Lov om helsepersonell § 39, samt i forskrift om pasientjournal § 8.

Fysioterapeutens elektroniske pasientjournalssystem skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift.

Etter samtykke fra pasienten skal fysioterapeuten oversende epikrise til fastlege og/eller henvisende instans etter avsluttet behandling. Epikrisen skal være et sammendrag av aktuell pasientjournal og inneholde status ved hhv. oppstart og avslutning av behandling, en summarisk beskrivelse av forløp, samt en evaluering av effekt av tiltak.

Kommentar: Samtykkekravet som ligger i paragrafens tredje ledd strider mot hhv. hpl. § 45a og forskrift om pasientjournal, § 9 som gir pasienter en reservasjonsrett.

Endring: Med mindre pasienten motsetter seg det, skal fysioterapeuten oversende epikrise til fastlege og/eller henvisende instans etter avsluttet behandling.

§ 11. Forløpsperspektiv og brukerinvolvering:

Fysioterapeuten skal yte sine tjenester i et forløpsperspektiv. Tjenestetilbud skal ses i en større helhet og sikre nødvendig tverrfaglig samhandling og koordinering til pasientens beste.

All behandling skal bygge på prinsippet om informert samtykke og pasientens rett til medbestemmelse, og evalueres sammen med pasienten. Behandlingen skal avsluttes dersom den ikke gir ønsket eller hensiktsmessig effekt.

Kommentar: Vi opplever denne paragrafen mer som en formålsbestemmelse, i tillegg til at den er svært rundt formulert. Det fremgår heller ikke tydelig hvem bestemmelsen retter seg mot – og om det stilles andre krav enn det som følger av helsepersonelloven og lov om pasient- og brukerrettigheter.

Det er viktig at det her henvises til kapittel 3 i pasient- og brukerrettighetsloven som beskriver pasientens rett til medvirkning og informasjon mer utførlig.

§ 12. Krav til samarbeid med pasientens fastlege og øvrige helse- og omsorgstjenester

Fysioterapeuten skal samarbeide med andre relevante tjenesteytere ved behov, inkludert pasientens fastlege. Fysioterapeuten skal etter nærmere avtale med kommunen delta på relevante samarbeidsarenaer.

Dersom en pasient har behov for langvarige og koordinerte tjenester, plikter fysioterapeuten å informere om individuell plan og koordinator i kommunen, samt å medvirke til utarbeidelse av individuell plan, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Fysioterapeuten plikter å informere fastlege om forhold som avdekkes i undersøkelse og behandling som kan gi grunnlag for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Kommentar: I første ledd andre setning viser vi til vår kommentar til paragraf 7.

Når det gjelder tredje ledd er det viktig at det tas hensyn til pasientenes reservasjonsrett. I tillegg må varslingsplikten gjelde øvrige forhold som utløser behandling hos fastlegen.

Endring siste ledd: *Fysioterapeuten plikter å informere fastlege om forhold som avdekkes i undersøkelse og behandling som kan gi grunnlag for oppfølging av fastlegen. Fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi skal informere fastlegen når det henvises til spesialisthelsetjenesten.*

§ 13. Krav til elektronisk samhandling

Fysioterapeuten skal kunne sende og motta meldinger elektronisk via sikker kommunikasjon.

Fysioterapeuten skal ha direkte oppgjørsavtale med Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. Oppgjørene skal sendes elektronisk over linje på format fastsatt av Helsedirektoratet, med mindre fysioterapeuten omfattes av unntakene i forskrift om behandling av helseopplysninger i egenandelsregisteret § 7a.

Kommentar: Ingen kommentar.

§ 14. Prioritering

Fysioterapeuten skal prioritere henvendelser ut i fra en konkret vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. I vurderingen skal det tas hensyn til nasjonale og kommunale prioriteringer, og til hvordan fysioterapeutens totale kapasitet best kan utnyttes.

Kommentar: Vi foreslår at setning to endres, jf. kommentar til §5.

Endring andre setning: *I vurderingen skal det tas hensyn til nasjonale og kommunale prioriteringer. Kommunale prioriteringer utarbeides av kommunen og fysioterapeutene i fellesskap.*

§ 15. Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser

Fysioterapeuten skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid.

Fysioterapeuten skal, så langt mulig, sørge for fraværdeknning i forbindelse med ordinært fravær ved for eksempel ferie, kurs og etterutdanning. Inntak av vikar skal godkjennes av kommunen.

Fysioterapeutens lokaler skal være fysisk utformet slik at virksomhetens alminnelige funksjon er tilgjengelig for flest mulig, jf. lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne § 13.

Fysioterapeutens lokaler skal etter nærmere avtale med kommunen være utstyrt med nødvendig treningsutstyr for å kunne ivareta fysioterapeutens pasientgrupper.

Kommentar: Vi stiller oss spørrende til hva som menes med «alle typer henvendelser», og hvorfor dette er kommet inn i forskriftsutkastet, og hva det vil kunne innebære.

Endring første ledd: *Vi forslår å fjerne første ledd.*

Vi oppfatter andre ledd dithen at ved ordinær ferieavvikling skal kommunen orienteres om når fysioterapeuten har ferieavvikling, og at fysioterapeuten ikke kan forpliktes til å ta inn vikar ved slikt fravær, jf. rammeavtalens pkt. 15.1, 6. ledd. Driftstilskuddet tilstås for 45 uker i året, de resterende

ukene har fysioterapeutene rett til fravær fra sin praksis. Vi foreslår derfor endring, som er i tråd med rammeavtalens formulering.

Endring andre ledd: *Avvikling av ferier og annet nødvendig fravær skal skje i samråd med øvrige fysioterapeuter og meddeles kommunen.*

I tredje ledd mener NFF det er viktig at øvrige hensyn i forhold til annet lovverk.

Kommentar fjerde ledd: Det er fysioterapifaglige vurderinger som må ligge til grunn for hva som er nødvendig utstyr. Hvis kommunen kommer med pålegg om utstyr, så må kommunen i såfall også bære kostnadene.

Endring fjerde ledd: *Vi foreslår at fjerde ledd fjernes.*

§ 16. Krav til rapportering

Fysioterapeuten skal avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig helse- og omsorgstilbud og faglig utvikling av fysioterapitjenester. Staten eller kommunen fastsetter, i samarbeid med fysioterapeuten, hvilke data som skal avgis.

De alminnelige regler om taushetsplikt gjelder ved utlevering av opplysninger etter første ledd.

Kommentar: Vi viser til tilsvarende paragraf i fastlegeforskriften, §29 – der det fremgår at ikrafttreden av denne paragrafen er utsatt til nødvendig verktøy (rapporteringssystemer egnet til kvalitetsarbeid i den enkelte virksomhet) er på plass. NFF mener derfor at også denne bestemmelsens ikrafttredelse må utsettes tilsvarende.

§ 17. Hjemmebesøk og ambulante tilbud

Fysioterapeuten skal gi tilbud om hjemmebesøk til hjemmeboende pasienter som:

a) på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke er i stand til å møte til konsultasjon i fysioterapeutens lokaler eller

b) når dette anses nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp.

Kommunen og fysioterapeuten kan avtale nærmere om hvordan fysioterapeuten skal bidra til å avhjelpe kommunens behov for ambulerende tjenester.

For pasienter i et habiliterings- eller rehabiliteringsforløp skal tilbud kunne ytes integrert med dagtilbud, barnehage, skole, arbeidsplass eller andre relevante arenaer.

Kommentar: Første ledd: Her er det snakk om hjemmebehandling, ikke hjemmebesøk, jf. takstforskriften. Formuleringen må derfor endres. Vi viser også til vår kommentar til §5.

Endring første ledd: Fysioterapeuten skal gi tilbud om *hjemmebehandling* til pasienter som:

Kommentar til fjerde ledd: Det må være fysioterapeutens faglige vurdering som ligger til grunn for hvorvidt hjemmebehandling er aktuelt eller ikke. Når det gjelder hjemmebehandling, er det også viktig at fysioterapeutens sikkerhet ivaretas. Dersom hjemmebesøk anses som nødvendig, men fysioterapeuten frykter for egen sikkerhet ved å dra alene, vil kommunen etter forholdene være forpliktet til å sørge for nødvendige tiltak for at behandlingen kan gjennomføres uten risiko.

Erstatte fjerde ledd med: *Fysioterapeuten skal utfra en faglig vurdering prioritere når hjemmebehandling skal foretas. I denne vurderingen kan fysioterapeuten ta hensyn til reiseavstand til pasienten, og om egen sikkerhet er tilstrekkelig ivarettatt.*

NFF foreslår at departementet pålegger kommunene å utarbeide retningslinjer for hjemmebehandling, jf. ASA 4313, pkt. 4. På en slik måte kan kommunene sørge for en fornuftig fordeling av disse pasientene mellom avtalefysioterapeutene og ansatte fysioterapeuter. Avtale mellom kommune og fysioterapeut må ikke gå utover begrensningene som ligger i folketrygdloven §5-8 og takstforskriften.

§ 18. Henvisningspraksis

Fysioterapeuten skal ved behov henwise pasienter til andre kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert pasientens fastlege.

Fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi skal ved behov henwise pasienter til spesialisthelsetjenesten.

Fysioterapeutenes henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal støtte faglig riktig oppgavefordeling og god samhandling mellom behandlingsnivåene i tråd med lov, forskrift og lokale samarbeidsavtaler, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1 og lov om spesialisthelsetjenester m.m. § 2-1e andre ledd. Henvisningen skal gi nødvendig informasjon slik at pasienten kan få god og forsvarlig behandling, jf. lov om pasient- og brukerrettigheter kapittel 2 og 3.

Fysioterapeuten med videreutdanning i manuellterapi skal ved henvisning informere pasienten om retten til fritt behandlingsvalg, jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-4.

Kommentar: NFF opplever at både andre og tredje ledd er unødige bestemmelser, men hvis de likevel skal stå, bør ordlyden være mer presis.

Endring andre ledd: *Fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi skal ved behov også henwise til fastlegen, annet helsepersonell eller spesialisthelsetjenesten.*

Endring tredje ledd, første setning: *Fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi som henviser til spesialisthelsetjenesten, skal støtte faglig riktig oppgavefordeling og god samhandling mellom behandlingsnivåene i tråd med lov, forskrift og lokale samarbeidsavtaler, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1 og lov om spesialisthelsetjenester m.m. § 2-1e andre ledd:*

§ 19. Sykefraværsoppfølging

Fysioterapeuten med videreutdanning i manuellterapi skal delta i oppfølgingen av den sykemeldte, dersom fysioterapeuten er sykemelder.

Fysioterapeuten skal gjennom sin oppfølging av pasienten, bidra til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig.

Kommentar: NFF er enig i første ledd, men er av den oppfatning at andre ledd bør strykes, da dette må anses å være en formulering som ikke egner seg i en forskrift. Denne forskriften skal konkretisere samarbeidet mellom fysioterapeut og kommune, vi ser ikke at denne bestemmelsen bidrar til det. Fysioterapeuten pålegges her et ansvar som er uklart og vidtrekkende.

Endring: Stryke andre ledd.

§ 20. Tolk

Fysioterapeuten er ansvarlig for at kommunikasjonen mellom pasient og fysioterapeut ivaretas på en forsvarlig måte og skal benytte kvalifisert tolk ved behov.

Kommentar: Kommunen som har overordnet ansvar for å tilby tolketjenester (jf. Veileder om kommunikasjon via tolk. Her fremkommer det i pkt. 14 at kommunen skal dekke utgifter til tolk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder bruk av fremmedspråktolk hos fastleger og annet helsepersonell som kommunen har driftsavtale med.

Tilføyelse, forslag til nytt ledd: Kommunen skal dekke utgifter til tolk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder bruk av fremmedspråktolk hos avtalefysioterapeuter.

§ 21. Avtale

Det er et vilkår for å utløse refusjon at fysioterapeuten har avtale om driftstilskudd med kommunen, jf. folketrygdloven § 5-8.

Avtalen skal blant annet regulere åpningstid, lokalisering og eventuelle andre oppgaver som fysioterapeuten skal utføre på vegne av kommunen.

Fysioterapeuten og kommunen kan ikke inngå avtaler i strid med bestemmelser i denne forskriften.

Kommentar: NFF stiller seg sterkt kritisk til at en i forskriftsform regulerer innholdet i kommunale driftsavtaler. Det bør være opp til avtalepartene å definere innholdet i disse.

Hvilke oppgaver fysioterapeuter skal utføre på vegne av kommunene vil være i stadig endring. Det vil derfor være svært uheldig om de individuelle driftsavtalene må reforhandles etter hvert som kommunenes behov endrer seg.

NFF anbefaler derfor å fjerne annet ledd, alternativt endre innholdskravene til åpningstid, lokalisering og driftsavtalens størrelse.

Endring andre ledd: Fjerne

Alternativ endring andre ledd: Avtalen skal regulere åpningstid, lokalisering og driftsavtalens størrelse.

Tredje ledd vil bidra til en nødvendig opprydding, som NFF støtter.

§ 22. Inngåelse av ny individuell avtale

Kommunen fatter vedtak om tildeling av ledig avtalehjemmel.

Kommunene skal kun utlyse deltidshjemler når dette samsvarer med kommunens tjenestebehov, og avtalehjemmel skal være i samsvar med omfanget fysioterapeuten forutsettes å arbeide.

Kommunen skal ikke inngå driftsavtaler som er mindre enn 50 prosent av fullt tilskudd.

Avtalehjemmelen er en del av kommunens helse- og omsorgstjeneste og kan ikke selges, omsettes eller overdras av den enkelte fysioterapeut som ønsker å avslutte sin virksomhet.

Kommentar: NFF er kjent med at mange kommuner har lavere avtaledkning enn det reelle behov og praksisomfang tilsier. Vi viser til vårt forslag om tilføyelse i §3.

NFF mener at hovedregelen skal være 100 prosent tilskudd, jf. takstforskriftens §10. Videre er NFF av den oppfatning at ordlyden må være likelydende med ordlyden i § 10 i takstforskriften, slik at det ikke skapes unødige misforståelser.

Endring tredje ledd: Kommunen skal ikke inngå driftsavtaler som er mindre enn 50 prosent av fullt tilskudd. Kommunen skal kun utlyse driftshjemler når dette samsvarer med kommunens tjenestebehov. Når særlige forhold foreligger kan det gjøres unntak. Det kan likevel ikke inngås driftsavtaler som er mindre enn 20 prosent av fullt tilskudd.

NFF legger til grunn at det i fjerde ledd ikke er snakk om vederlag for verdien av opparbeidet praksis.

§ 23. Avslutning av individuell avtale

Kommunen og fysioterapeuten kan si opp avtalen med en frist på seks måneder. Oppsigelse fra kommunens side må være saklig begrunnet. Partene kan avtale kortere frist.

Ved vesentlig mislighold kan avtalen heves med øyeblikkelig virkning.

Kommentar Vi foreslår en tilføyelse i tråd med rammeavtalens pkt. 20:

Tilføyelse av nytt ledd: Før vedtak om oppsigelse/heving treffes av kommunen skal kommunen sende forhåndsvarsel til fysioterapeuten med innkalling til drøftingsmøte.

Kommentar: Videre er NFF av den oppfatning at det bør tilføyes et ledd som sier noe om aldersgrensen, slik at forskriften harmoniseres med arbeidsmiljøloven. Det viser seg at det er stor usikkerhet rundt aldersgrense i kommunene.

Tilføyelse av nytt ledd: Den individuelle avtalen opphører uten oppsigelse når fysioterapeuten fyller 72 år.

§ 24. Ikrafttredelse og overgangsordninger

Forskriften trer i kraft når departementet beslutter det.

Kommentar: Vi viser til vår kommentar vedrørende §16.

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) var i utgangspunktet positiv til forslaget om en forskrift som skulle sikre kommunenes innbyggere nødvendige fysioterapitjenester av god kvalitet. Slik forskriftsutkastet foreligger, kan vi dessverre ikke se at formålet blir ivaretatt. Vi oppfordrer derfor departementet til å ta hensyn til de innspillene vi har kommet med i det videre arbeidet.



Fred Hatlebrekke
forbundsleder



Kari Bente Sørli
fung. seksjonsleder