

Høringsinnspill til lovforslag ny folkehelseslov og ny kommunal helse - og omsorgslov

Generelt

Generelt sett står lovforslagene litt i kontrast til hverandre? Hvordan få til forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunene dersom profesjonsnøytraliteten gjør at fagkompetansen (f.eks. fysio-/ergoterapi) blir mindre tilgjengelig? Dette vil sannsynligvis også bidra til store variasjoner kommunene imellom, noe som ikke er i samsvar med lovforslagenes intensjon og Samhandlingsreformen.

Det vises til at de overordnede målsettingene for helse- og omsorgstjenestene skal ligge fast, og hvor like tilgang til god og likeverdige tjenester er et svært viktig element. Når det verken stilles tydelige krav til tjenestene som kommunene skal levere eller krav til kompetanse til tjenesteytere, hvordan skal en da få til likeverdige tjenestetilbud i kommunene?

Hvorfor bør fysio- og ergoterapifaggruppene stå nevnt i lovteksten?

Kommunal fysioterapitjeneste, både fast ansatte og privatpraktiserende, er et viktig behandlings- og rehabiliteringstilbud som bidrar til høyere livskvalitet, bedre helse og raskere tilbakeføring til arbeidslivet. Fysioterapi er helt nødvendig etter en rekke operasjoner. Behandling bidrar til å opprettholde og bedre funksjon hos kronisk syke og funksjonshemmede og hindre funksjonsfall hos eldre. Det bidrar f.eks. til å hindre ytterligere sykdomsutvikling hos pasienter med KOLS og hjerte- kar lidelser. Fysioterapi er den anbefalte behandlingsformen for artrose. I andre tilfeller hvor operasjon ikke anbefales- er fysioterapeutene den eneste faggruppen som er utdannet til å gjennomføre behandlingen med dokumentert effekt. Fysioterapi er en viktig faktor for å holde kostnadene nede i kommunen både i forhold til sykefravær og økte kostnader i omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Ergoterapeuten vurderer om hjelpemidler kan bedre brukerens/pasientens muligheter til å utføre daglige aktiviteter. Hensikten er at den enkelte skal bli mest mulig selvhjulpen og aktiv i dagliglivet i og utenfor hjemmet samt forebygge ulykker i hjemmet. Tiltakene bygger opp under den enkeltes motivasjon og muligheter for å leve det livet den enkelte selv ønsker å leve. Tiltakene tar sikte på å fremme aktivitet, deltakelse, tilhørighet og tilfredshet i hjem, skole/skolefritidsordning, arbeid og fritid. Det er også et mål å forebygge ulykker, isolasjon og aktivitetstap. For andre ansatte i omsorgsenhetene kan et hjelpemiddel gjøre arbeidshverdagen betydelig lettere.

Ergo- og fysioterapitjenester er således svært viktige tjenester som i økonomiske innsparingstider kan stå i fare for å bli tatt bort dersom de ikke er lovpålagte. De bør derfor inngå i bemanningen i kommunene for å sikre kvalitativt gode helsetjenester til befolkningen. Basisbemanningen i

kommunene bør bestå av lege, fysioterapeut, psykolog, sykepleier og ergoterapeut.

Forslag til endringer:

Det bør spesifiseres i §3-2 Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester. Punkt 4:

Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordningen, fysioterapitjeneste, ergoterapitjeneste og psykologtjeneste.

Punkt 5. Presisering av punktet på lik linje med andre punkter i § 3-2

5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, herunder:

a. Aktiv opptrening av sosial, kognitiv og fysisk funksjon

b. Mestring, deltakelse og aktivisering

I forhold til privatpraktiserende fysioterapeuter med driftsavtale:

§ 11-1 Kommunens ansvar for utgifter

Dette er en uoversiktlig bestemmelse som bør deles i flere ledd. Det er feil i tekstens andre ledd. Kommunene dekker utgifter til bedriftshelsetjeneste for de tjenester som har krav til bedriftshelsetjeneste.

Forslag til nytt ledd som sikrer at fysioterapeuter med driftsavtale omfattes av loven. Tredje avsnitt, forslag til nytt ledd:

Avtaler kan inngås med de som har refusjonsrett etter kapittel 5 i Folketryktdoven.

Autorisasjon

Det er en trygghet for brukerne av de kommunale sosial- og omsorgstjenestene at profesjonsutøverne kan sitt fag og har en autorisasjon i bunn. For å yte god kvalitativ bistand basert på faglig forsvarlige vurderinger, bør sammensetningen av bemanningen i en kommune være tverrfaglig. Målet er best mulig behandling bl.a. for å sørge for god folkehelse. Dette er mulig når ulike faggrupper kan bistå med tiltak. Blir helse- og omsorgstjenesten profesjonsnøytral, forsvinner mye faglighet. Hvordan få til godt helsefremmende og forebyggende arbeid dersom ikke tverrfaglig kompetanse ligger i bunnen? Hvor blir det av ergoterapeutene i forhold til folkehelse? Habilitering/rehabilitering?

Kompetanse

Det er mye spesialisert kompetanse ute i kommunehelsetjenesten for å ivareta befolkningens interesser og kravet til forsvarlighet. Hvordan skal en sørge for lik og god kompetanse og forsvarlig helsehjelp når hver enkelt kommune selv skal kunne vurdere -profesjonsnøytralt- hvilke faggrupper som ansettes? Er det ikke lettere å ansette billig arbeidskraft fremfor høyskoleutdannet og dyr? Hvor blir det av elementene i Samhandlingsreformen om styrking av forebyggende tjenester?

Individuell Plan og Koordinator

Mange gode poenger i forhold til Individuell Plan og koordinatorrollen, og veldig positivt at koordinatorrollen tas inn i loven og synliggjøres. Dette løfter opp rollen.

Positivt at det fokuseres på ledelsesleddet også i lovverket. Uten ledelsesforankring flyter arbeidet med hab- og rehabilitering dårlig.

Forslag til endringer:

I §22.4.5 bør også det presiseres at ansatte som arbeider etter Opplæringsloven også skal melde fra om og delta i arbeidet med Individuell Plan. Det er viktig å få med alle ledd av tjenesten i kommunen for å skape enda bedre og flere samhandlingsarenaer.

Kongsvinger 18.01. 2011-01-18

Iris Jensen Bringedahl

Teamleder fysioterapi/ergoterapi/rehabiliteringskoordinator

Anne Christine Ringstad-Nerli

Enhetsleder