

Helse- og omsorgsdepartementet
Einar Gerhardsens plass 3
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Oslo, 30.09.2011
Vår ref: ERB/LF/E
Deres ref: 201101755-/KJJ

Høringssvar fra Norsk Fysioterapeutforbund: Forslag til forskriftendringer og nye forskrifter – ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	2
2. Forslag til forskrift om oppjustering av driftsavtaler til fysioterapeuter.....	2
2.1 Til § 1 Virkeområde	2
2.2 Til § 2 Oppjustering av eksisterende avtalehjemler	2
3. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet	3
3.1 Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator	3
3.2 Koordinerende enhet – forskrift om habilitering og rehabilitering	4
4. Forslag til forskrift om vederlag for kommunal legehjelp og fysikalsk behandling.....	4
5. Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter	5
6. Forslag til forskrift om kommunal medfinansiering (kap 4).....	5
7. Forslag til forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester ...	6
8. Forslag til forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon	6
9. Forslag til forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester	7
10. Nærmere om profesjonsnøytralitet	7

1. Innledning

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet, og vil herved avgi høringsuttalelse til forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop.91 (2010.2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

NFFs merknader til høringsutkastet er følgende:

2. Forslag til forskrift om oppjustering av driftsavtaler til fysioterapeuter

NFF har lenge arbeidet for å etablere en juridisk hjemmel for oppjustering av deltids driftsavtaler for fysioterapeuter. Etter gjeldende rett kan ikke et driftstilskudd oppjusteres uten nasjonal utlysning i henhold til kommunehelsetjenesteloven § 4-2. NFF er derfor meget fornøyd med at departementet nå foreslår en forskrift som gir en juridisk hjemmel som kan gjøre oppjustering av deltids driftstilskudd enklere. Vi har likevel noen kommentarer til selve forskriftsteksten.

2.1 Til § 1 Virkeområde

Bakgrunnen for forslag til ny forskrift, er blant annet at mange fysioterapeuter i dag har deltidshjemler som ikke samsvarer med praksisomfanget. De får dermed ikke betalt for den totale tjenesten de yter. Av høringsnotatets punkt 11.2.4.1 fremkommer det at forskriften kun skal komme til anvendelse ved oppjustering av allerede inngåtte driftsavtaler. Det fremgår imidlertid ikke av selve forskriftsteksten at denne er ment å gjelde kun oppjustering av deltidshjemler. Forskriften kan videre forstås slik at det er mulig å oppjustere en hjemmel til over 100 %. NFF mener forskriften kun skal gjelde oppjustering av allerede inngåtte driftsavtaler inntil 100 %. Forskriften må bli tydeligere på dette punkt.

2.2 Til § 2 Oppjustering av eksisterende avtalehjemler

NFF mener forslag til forskrift § 2 er uklar. I forskriftsforslaget § 2 åpnes det opp for at en driftsavtale kan oppjusteres uten ekstern utlysning. Slik gjeldende rett er i dag, må en ledig hjemmel lyses ut nasjonalt jfr. kommunehelsetjenesteloven § 4-2 og ASA 4313 (rammeavtale mellom KS og NFF om drift av privat fysioterapivirksomhet som del av den kommunale helsetjenesten) punkt 6.1. Med ekstern utlysning legger NFF til grunn at dette betyr nasjonal utlysning. NFF mener det er uklart om ny forskrift forutsetter intern utlysning i kommunen i stedet, eller om kunngjøring ikke er nødvendig i det hele tatt. Av høringsnotatets punkt 11.2.4.1 fremgår det at forskriften kun skal gi kommunen anledning til å foreta en intern utlysning og at oppjustering skal skje etter en forsvarlig saksbehandling. Dette kommer imidlertid ikke tydelig frem i forskriftsteksten. NFF mener det er mest hensiktsmessig med oppjustering ved intern kunngjøring i en kommune og at forskriftsteksten må endres i samsvar med dette.

Reglene for ekstern utlysning er i dag slik at et driftstilskudd må ha en minimums størrelse på 40 % for å kunne lyses ut. Dette er hjemlet i ASA 4303 fra 2008 og ASA 4313 punkt 13. Forutsatt at forslag til forskrift stiller krav om intern kunngjøring, bør forskriften være tydelig på at bestemmelsen om at hjemmel må være på minimum 40 % for å kunne kunngjøres, ikke skal gjelde ved oppjustering etter forslag til ny forskrift. Dette blant annet fordi dette er nødvendig for å oppnå intensjonen med forskriften. En hjemmelsinnehaver med for eksempel 70 % driftsavtale må også kunne få oppjustert sin avtale med 30 % for å samsvare med

praksisomfanget. NFF mener forskriften må regulere at oppjustering av deltidshjemler kan skje uten hinder av ovennevnte 40 % - regel.

Forskriftsforslaget § 2 legger videre opp til at en driftsavtale kan økes der det er enighet mellom fysioterapeuten og kommunen. I og med at det her baseres på avtale, vil oppjustering bli ulik fra kommune til kommune. Fysioterapeuten er her avhengig av at kommunen vil gå med på oppjustering. Konsekvensen av dette er at muligheten for oppjustering ikke vil bli lik i alle kommuner, herunder at det åpnes opp for forskjellsbehandling. Dette mener NFF strider mot intensjonene bak forskriftsforslaget. Forskriften vil med andre ord ikke løse problemet med deltidshjemler med lik rett for alle. NFF mener derfor at forslaget § 2 må endres for å gi fysioterapeutene større forutberegnelig og lik rett til oppjustering. NFF mener at andre setning i § 2 må endres til: *”Kommunen skal tilpasse størrelsen på driftsavgiftene til kommunenes behov for fysioterapi tjenester. Innehavere av deltidshjemler kan fremlegge oversikt over omfanget av praksis de siste 12 måneder, eventuelt gjennomsnitt for de siste 3 år. Innholdet i praksis må dokumenteres. Viser dokumentasjonen at vedkommende reelt arbeider ut over avtalt tid, skal deltidshjemmelen utvides til inntil full hjemmel. Kommunen skal bare opprette deltidshjemler når dette samsvarer med det reelle behovet.”*

Videre mener NFF at forskriften ikke bør benytte begrepet ”driftsavgiftshjemmel”. Dette er et begrep som ikke benyttes i praksis. I gjeldende kommunehelsestjenestelov brukes benevnelsen ”avtale”. I ASA 4313 brukes uttrykket ”driftsavtale”. NFF forslår at det siste uttrykket benyttes i hele forskriftsteksten.

NFF er svært opptatt av forslag til ny forskrift. Dette er et tema vi er mye i befatning med. Det kan derfor være hensiktsmessig med et møte mellom NFF og departementet, hvor NFF blant annet kan redegjøre nærmere for bakgrunnen for merknadene ovenfor.

3. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

3.1 Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator

NFF støtter behovet for endringer i forskrift om individuell plan og koordinator.

Koordinatorrollen er viktig for gode individuelle planer, og NFF mener at det er viktig at koordinatorrollen ivaretas av en som kjenner brukerens behov godt.

Det legges i ny helse- og omsorgslov vekt på profesjonsnøytralitet. NFF stiller derfor spørsmål ved om hvorfor det i § 4b står at koordinator i spesialisthelsetjenesten bør være lege eller annet helsepersonell når det er hensiktsmessig og forsvarlig. Koordinatorrollen skal alltid være forsvarlig og hensiktsmessig, selv med en profesjonsnøytral forskrift. NFF setter også spørsmålsteget ved hvorfor det er definert at lege fortrinnsvis skal være koordinator i spesialisthelsetjenesten. Oppgavene som koordinator må både i kommunehelsestjenesten og i spesialisthelsetjenesten ivaretas av den som til enhver tid har best oversikt over pasientens/brukerens totale behov og/eller har mest med brukeren å gjøre.

NFF mener at betydningen av forpliktende tverrfaglig samarbeid om individuell plan må bli tydeligere og foreslår at forskriftens § 6 fjerde ledd endres til: *Kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket skal samarbeide med andre tjenesteytere og etater om pasienter eller brukere med sammensatte behov.*

3.2 Koordinerende enhet – forskrift om habilitering og rehabilitering

Til § 2 Definisjon av habilitering og rehabilitering

NFF har merket seg at det i forskriftsforslaget § 2 er brukt definisjonen av habilitering og rehabilitering som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler.

Tidsavgrensningen i definisjonen kan være vanskelig å bruke i forhold til varig funksjonshemmede og kronisk syke, og NFF mener at planlagte prosesser med klare mål og virkemidler kan være en god nok definisjon som inkluderer alle på en bedre måte. NFF foreslår derfor at første setning i forskriftens § 1 endres slik at ”tidsavgrensede” utgår av definisjon i § 2.

Til § 7 og 8

I §§ 7 og 8 presiseres kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering. Det er etter NFFs mening riktig at det fremheves at rehabilitering og habilitering skal være et tverrfaglig tilbud som omhandler mer enn helsetjenester.

Det er etter NFFs mening en viktig tydeliggjøring av lovpålagt ansvar at koordinerende enhet i kommunene skal ha overordnet ansvar for individuell plan. NFF ser at det er en utfordring å ivareta eldres behov, som utgjør en stor brukergruppe i kommunehelsetjenesten. Mange av disse har behov for tverrfaglige tjenester uten at det lages individuell plan. De burde i mange tilfeller ha en forenklet individuell plan for å sikre en omforent målsetting og sammenheng i de ulike tjenestene som leveres.

4. Forslag til forskrift om vederlag for kommunal legehjelp og fysikalsk behandling

Forslag til forskrift om vederlag for kommunal legehjelp og fysikalsk behandling, er hjemlet i ny lov § 11-2. NFF ser at det er fornuftig med en forskrift som foreslått hjemlet i ny lov. NFF vil imidlertid opplyse om at for fysioterapeuter er dette også regulert i forskrift av 25. mai 2001 nr 542 om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten (fastlønnsforskriften) § 1 første ledd siste punktum. NFF mener at ordlyden i ny forskrift må avstemmes med ordlyden i fastlønnsforskriften § 1 første ledd siste punktum.

I sistnevnte forskrift benyttes begrepet ”egenandel” i stedet for ”vederlag”. ”Egenandel” er et innarbeidet begrep både for pasientene, fysioterapeutene og myndighetene. Det bør videre benyttes samme begrep om det samme for fastlønte fysioterapeuter og for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. For selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter benyttes uttrykket ”egenandel” i forskrift av 20. juni 2011 nr 614 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi, se forskriftens kapittel 3.

For øvrig må tittelen på forskriften endres til forskrift om vederlag for kommunal legehjelp og fysioterapi da dette er et mer riktig begrep.

5. Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

5.1 Til § 3 Spesialisthelsetjenestens ansvar for vurdering og varsling

I forskriftsforslagets § 3 er det beskrevet at det ved innleggelse skal gjøres en vurdering av behovet for hjelp fra kommunehelsetjenesten etter utskrivning. NFF erfarer at man fram til nå i stor grad har hatt fokuset på behovet for praktisk bistand/tilbud fra hjemmetjenesten eller sykehjemsplass i disse vurderingene. NFF mener derfor at for å få bedre samhandling, må det fremgå av forskriften at det skal gjøres en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp og/eller behandling fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er viktig informasjon for kommunene slik at de kan forberede et tilbud ivare tatt av personell med riktig kompetanse. NFF foreslår derfor følgende endring av forskriftens § 3 første ledd: ”Når en pasient legges inn i spesialisthelsetjenesten, skal det gjøres en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp *og/eller behandling* fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten”.

Prosedyren som beskrives i § 3 stiller store krav til informasjon fra spesialisthelsetjenesten, og NFF stiller spørsmål om dette vil fungere i tilstrekkelig og kvalitetssikret grad slik at samhandlingen blir bedre. Utskrivningsklare pasienter er en sammensatt gruppe. Mange har ikke behov for tilbud i kommunehelsetjenesten. Noen har rehabiliteringsbehov som må kartlegges ved en tverrfaglig vurdering. Hvis det ikke er definert fra spesialisthelsetjenestens side, vil det ta tid før kommunen oppdager behovet og gjør noe med det. Med profesjonsnøytral kommunehelsetjenestelov kan det hende at kommunen ikke har prioritert tilbud om for eksempel fysioterapi. Det kan føre til at en pasient ikke får et faglig forsvarlig tilbud, noe som igjen kan innebære at pasienten blir reinnlagt.

Til § 4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar

Det er definert at en pasient er utskrivningsklar når en lege i spesialisthelsetjenesten vurderer det basert på en individuell medisinsk vurdering. Det er etter NFFs mening avgjørende for samhandlingen og et godt rehabiliteringstilbud i kommunene at denne vurderingen har et tverrfaglig rehabiliteringsperspektiv. En tverrfaglig vurdering er avgjørende for at hele behovet for tverrfaglige tjenester skal kunne imøtekommes av kommunene pasientene skal utskrives til. NFF foreslår derfor følgende endring av forskriften § 4 første ledd andre punktum: ”Avgjørelsen skal være basert på en individuell *medisinsk- og tverrfaglig* vurdering”.

6. Forslag til forskrift om kommunal medfinansiering

Til § 1 Virkeområde

NFF har merket seg at det i forslag til ny forskrift om kommunal medfinansiering § 1 foreslås at reglene for kommunal medfinansiering ikke skal gjelde for private avtalespesialister og opphold i private opptreningsinstitusjoner.

NFF støtter intensjon med forskriften som er at kommunene skal få et insentiv til å bygge ut kostnadseffektive tilbud. I kommuner der fysioterapitjeneste og andre tverrfaglige tilbud allerede har en tydelig plass i kommunehelsetjenesten, vil finansieringsordningen kunne tvinge frem nye samarbeidsformer og bedre samhandling i kommunehelsetjenesten. Mer samhandling fører til bedre forståelse av hverandres virksomhet og et enda bedre tilbud totalt.

NFF stiller spørsmål til forskriftens virkeområde definert i § 1 der det står at forskriften ikke gjelder for opphold i private opptreningsinstitusjoner. Private opptreningsinstitusjoner er et viktig rehabiliteringstilbud for utskrivningsklare pasienter, med god kompetanse og lang erfaring. Uten kommunal medfinansiering av dette tilbudet, vil det sannsynligvis bli mindre brukt og føre til at tilbudet til pasientene samlet sett vil bli dårligere.

NFF stiller videre spørsmål om hvilke konsekvenser det vil føre til at forskriften ikke gjelder private opptreningsinstitusjoner. Hovedmålet må være at alle er sikret et tilbud uavhengig av hvem som leverer det. For enkelte kommune vil det være mer aktuelt å kjøpe en plass på en ekstern opptreningsinstitusjon enn å bygge ut et tilsvarende tilbud internt.

NFF mener på denne bakgrunn at forskriftens § 1 tredje ledd endres slik at forskriften likevel skal gjelde privatpraktiserende avtalespesialister og opphold i private opptreningsinstitusjoner.

Til § 2 Medfinansieringsandel

NFF mener at finansieringsordningen i forslag til ny forskrift ikke stimulerer til at fysioterapi som alternativ til kirurgi, blir prioritert. Til tross for at det er dokumentert at behandling i kommunene av for eksempel artrosepasienter kan forebygge operasjoner og at ca. kun 30 % får denne behandlingen, har departementet valgt å ikke inkludere kirurgi i medfinansieringsmodellen. Dette bidrar til å videreføre dagens praksis og understøtter ikke forutsetningen om kommunal medfinansiering på tiltak kommunene kan påvirke. NFF ber om at synspunktene ovenfor avspeiles i forskriften.

7. Forslag til forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester

Den nye loven legger oppholdsprinsippet til grunn for kostnadsfordelingen. Det følger av § 11-1 andre ledd at det kan gis forskrift om utgiftsfordelingen mellom to eller flere kommuner der pasient får tjenester i annen kommune enn bostedskommunen. NFF har ikke noen merknader til selve foreslått forskrift, men NFF savner at forskriften regulerer forhold som er relevant for fysioterapeuter med driftstilskudd.

NFFs erfaring er at en del kommuner har sett det som en utfordring at innbyggere som ikke har bostedsadresse i kommunen, får behandling av fysioterapeut med kommunalt driftstilskudd. Vi erfarer derfor at fysioterapeuter med driftstilskudd får pålegg fra kommunen om kun å behandle pasienter med bostedsadresse i egen kommune. Fysioterapeuten skal i henhold til helsepersonelloven opptre faglig forsvarlig jfr. helsepersonelloven § 4. Fysioterapeuten skal behandle de pasientene som trenger det uten at bostedsadresse skal påvirke denne vurderingen. Dersom utgiftene på grunn av oppholdsprinsippet blir skjevt, må dette være noe kommunene må ordne opp i seg i mellom slik at dette ikke går ut over pasientens mulighet til fysioterapibehandling der det er mest hensiktsmessig, for eksempel nær arbeidsplassen. NFF mener på denne bakgrunn at forslag til forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester også må regulere ovennevnte forhold.

8. Forslag til forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon

NFF er enig i at gjeldende regler om hva som skal anses som institusjon, herunder når vederlagsforskriften skal komme til anvendelse, er kompliserte regler. NFF mener derfor det

er positivt at departementet nå søker å finne enklere, mer forutberegnelige regler på dette området. NFF støtter derfor innføring av forslag til ny forskrift om institusjon i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon.

I og med at departementet ikke reviderer forskrift av 26. april 1995 nr 391 om vederlag for opphold i institusjon m.v. (vederlagsforskriften) samtidig som det foreslås ny forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon, vil § 1 i vederlagsforskriften ha en annen utforming enn § 1 i forslag til ny forskrift. Dette mener NFF er uheldig. Dersom reglene skal bli tydeligere på dette området, bør begge forskriftene ha samme definisjon av institusjon.

Når det gjelder selve forslag til forskriftstekst, mener NFF at det er uklart om omsorgsbolig eller servicebolig skal falle innenfor/utenfor begrepet institusjon i henhold til forskriften § 1.

NFF mener videre at forslag til ny forskrift §§ 2 og 3 er uklare. § 3 må formuleres lik § 2. Ordlyden ”men unntak av institusjoner der formålet med oppholdet primært er å motta helsehjelp”, må også med i § 3.

9. Forslag til forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Det er en forutsetning etter helsepersonelloven at autorisert helsepersonell må følge helsepersonelloven. Slik forslag til ny forskrift § 2 er utformet, skiller den ikke på autorisert helsepersonell eller annet personell. Konsekvensen av dette vil bli at helsepersonell som utfører tjenester etter ny lov, ikke vil bli omfattet av helsepersonellovens kapittel 8 dersom de ikke utøver helsehjelp. Dette mener NFF ikke blir riktig. Forskriftsteksten må derfor endres på dette punkt.

10. Nærmere om profesjonsnøytralitet

NFF deler departementets syn om retten til et forsvarlig tjenestetilbud skal være lik uansett hvor du bor i landet. Departementet har med profesjonsnøytral kommunal helse- og omsorgslov gitt kommunene en fleksibilitet som gjør at tjenestene til brukerne kan bli kvalitetsmessig for dårlig og skape forskjeller mellom helsetilbudene i landet. Sammenhengen mellom profesjonskunnskap og forsvarlighet er avgjørende for kvaliteten på tjenestene. Så lenge loven ikke stiller krav om at helsetjenester skal utøves av autorisert helsepersonell, er det vanskelig å vurdere hva som er tilstrekkelig kompetanse. Faglige retningslinjer er et godt virkemiddel for å sikre god kvalitet, men det erstatter ikke på noen måte behovet for minimumskrav til tjenesteutøvernes kompetanse. NFF vil derfor enda en gang uttrykke behovet for forskriftsregulering av kompetansekrav.

Departementet legger vekt på at utviklingen av tjenestene i kommunene skal følges nøye. NFF stiller spørsmål om hvordan departementet har tenkt å følge denne utviklingen.

Det fremgår av høringsnotatets punkt 11.1 at departementet vil følge opp dette med en evaluering av hvordan kommunene organiserer tjenestene i forhold til hvordan kompetanse prioriteres. NFF stiller spørsmål om hvordan dette skal ivaretas for å hindre en utvikling av kvalitativt dårligere helsetjeneste i kommunene. Hva som legges til grunn for evalueringen, er

avgjørende for resultatet. Hvis kommunen prioriterer utskrivningsklare pasienter, kan dette for eksempel gå utover kronikerne som får et dårligere tilbud. Kronisk syke mennesker blir ikke friske av sin sykdom, men behandlingstilbudet har likevel mye å si for den enkeltes livskvalitet. Et godt fungerende tverrfaglig tilbud i en kommune vil ofte føre til større behov for tjenester fordi behovene blir synlige og samhandlingen fungerer bedre. Dette er noen av elementene som spiller inn og som det er viktig å ta med i betraktningen når evalueringen av profesjonsnøytralt lovverk skal gjennomføres.

NFF mener videre at det må igangsettes følgeforskning som gir muligheten for å korrigere eventuelle uheldige utviklinger av en profesjonsnøytral lov med forskrifter.

Med vennlig hilsen
NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND



Eilin Ekeland
Forbundsleder

Elin Bjør
Seniorrådgiver
(sign)