

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 17/9511-2  
Saksbehandler: Sigrunn Gjønnes  
Dato: 26.06.2017

## Høringsuttalelse - Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester

Vi viser til høringsnotat av 5.april 2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet med forslag til forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester.

Høringsnotatet innleder i kapittel 2 med en viktig påpekning av at fysioterapeuter er en sentral faggruppe i habilitering og rehabilitering i kommunen, og at det er viktig at de inngår i kommunens samlede ressurser på området. Det pekes på at dette er et sentralt forbedringsområde i forhold til dagens praksis. Helsedirektoratet mener at det også burde inngå i formålsbestemmelsen i § 1 at fysioterapeutene i større grad skal inngå som en integrert del av kommunens habiliterings- og rehabiliteringstjeneste.

### Merknader til de enkelte bestemmelsene

I § 6 andre ledd foreslår Helsedirektoratet at det tas inn et tillegg for å understøtte overordnede mål jf. høringsnotatets kap 2, slik at andre ledd får slik utforming: «Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fysioterapeuter og andre tjenesteytere, og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fysioterapitjenester i kommunens øvrige *tverrfaglige* helse- og omsorgstjenestetilbud, *herunder habiliterings- og rehabiliteringstjenesten.*»

### *Til § 9 Tjenestens innhold*

Etter § 9 første ledd omfatter fysioterapi «undersøkende, behandlende og forebyggende tiltak..». Helsedirektoratet foreslår at «*rehabiliterende*» legges til i angivelsen av tiltak i første ledd, jf. også definisjonen av helsehjelp i helsepersonelloven § 3. Dette tillegget har særlig relevans i forhold til målet om at fysioterapeutene i sterkere grad bør inngå som en sentral del av kommunens habiliterings- og rehabiliteringsarbeid.

Videre mener Helsedirektoratet at det er nødvendig å se nærmere på forholdet mellom første og annet ledd i denne bestemmelsen. Første ledd angir hva som inngår i fysioterapitjenester innenfor rammen av helsehjelp og definerer innholdet i tjenestene. Annet ledd gir derimot en avgrensning av hvilke konkrete behandlingsformer som er akseptert av helsemyndighetene med henvisning til [forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi](#).

### Helsedirektoratet

Avdeling minoritetshelse og rehabilitering  
Sigrunn Gjønnes, tlf.: +4799262704

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Første ledd samsvarer ikke med stønadsforskriften, som inneholder regler for når det utløses refusjon fra folketrygden. I stønadsforskriften gjenfinner vi ikke begrepene fra første ledd om «forebygging», «opplæring» og «veiledning». HelseDirektoratet mener at man ved å knytte innholdet i tjenestene til konkrete behandlingsformer i stønadsforskriften gir avgrensninger i forhold til tjenester angitt i første ledd.

Det er viktig å sikre avgrensning mot alternative behandlingsformer som har svakt og/eller manglende kunnskapsgrunnlag, men vi mener man bør se på andre muligheter for å tydeliggjøre dette i forskriften.

#### *Til § 10 – Dokumentasjon, elektronisk journal og epikrise*

HelseDirektoratet mener det er viktig å presisere krav til epikrise, men foreslår at bestemmelsen utformes mer i samsvar med [forskrift om pasientjournal § 9](#). Denne bestemmelsen tydeliggjør formålet med epikrise. Den skal «sendes det helsepersonellet som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.» Oversendelse av epikrise til annet helsepersonell bør skje etter samtykke fra pasienten.

#### *Til § 12 – Krav til samarbeid med pasientens fastlege og øvrige helse- og omsorgstjenester*

HelseDirektoratet foreslår at det i første ledd henvises til [helsepersonelloven § 4](#). HelseDirektoratet foreslår også et tillegg om melding om mulig behov for habilitering og rehabilitering til kommunens koordinerende enhet jf. [forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 7](#) slik at pasienters eventuelle behov for et mer omfattende og helhetlig habiliterings- og rehabiliteringstilbud blir utredet og igangsatt.

I andre ledd er det henvist til plikten til å medvirke til utarbeidelse av individuell plan. Her bør det også tas med at helsepersonell plikter å melde behov for individuell plan og koordinator til kommunens koordinerende enhet, jf. [helsepersonelloven § 38a](#).

#### *Til § 13 – Krav til elektronisk samhandling*

HelseDirektoratet understreker betydningen av å innføre krav til elektronisk samhandling, direkte oppgjør med Helfo og innsending av oppgjør elektronisk over linje til Helfo. Vi støtter derfor innholdet i § 13 fullt ut. Det er allerede innført krav om elektronisk innrapportering av egenandeler, og det er viktig at samsvarende krav også gjelder ved innsending av refusjonskrav. De fleste avtalefysioterapeutene har nå tatt i bruk elektronisk samhandling. I mai 2017 sendte 75 prosent av fysioterapeutene sine oppgjør elektronisk via Helsenettet til Helfo.

#### *Til § 15 – Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser*

Det følger av andre ledd at «Inntak av vikar skal godkjennes av kommune». Dette er positivt i forhold til Helfos kontrollmuligheter ved inngåelse av avtale om direkte oppgjør med vikarer.

#### *Til § 22 – Inngåelse av ny individuell avtale*

Andre og tredje ledd er i hovedsak hentet fra stønadsforskriften § 10, og HelseDirektoratet støtter at unntaksbestemmelsen bortfaller. Dagens unntaksbestemmelse er uklar med hensyn til hvem som skal vurdere om det kan gjøres unntak og hvilke «særlige forhold» som må foreligge for at det skal kunne gis unntak. HelseDirektoratet foreslår videre at § 10 i stønadsforskriften utgår når den nye forskriften trer i kraft.

Vennlig hilsen

Svein Lie e.f.  
direktør

May Cecilie Lossius  
prosjektleder

*Dokumentet er godkjent elektronisk*