



Dato 5. mai 2017  
Saksnr.: 201704682-2  
Saksbehandler Erling Ytrehus

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

**Møtedato**  
23.05.2017  
07.06.2017

## Høring - Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester.

### Sammendrag

Helse og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om ny forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester. Forslaget er en oppfølging av Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste. Den viser også til Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering i Proposisjon 1 S (2016-17) del III. Den foreslåtte forskriften regulerer tjenesten til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal driftsavtale og gir kommunen et tydelig ansvar for fysioterapitilbudet og for å knytte dette sammen med de øvrige tjenestetilbudene i kommunehelsetjenesten. Forskriften gir også den enkelte fysioterapeut ansvar i forhold til konkrete kvalitets- og funksjonskrav som skal sikre at tjenesten blir hensiktsmessig og presis i forhold til befolkningens behov. Økt vektlegging av samhandling og gode pasientforløp bidrar til at fysioterapeutenes rolle i forebygging, behandling og rehabilitering blir synliggjort.

Kristiansand kommune ønsker å uttrykke støtte til forslaget til forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester:

- Forskriften vil gjøre det lettere for kommunen å lede fysioterapitjenesten og sørge for at krav til kvalitet og funksjonalitet i tjenesten blir oppfylt.
- Forskriften bidrar til bedre inkludering av avtalefysioterapeutenes tjenester i kommunehelsetjenesten og fremmer samarbeidet omkring forebygging, behandling og rehabilitering.
- Forskriften gir et klart signal til kommunen om å ta mer ansvar for tjenesten. Forslaget medfører at vi må sette av mer ressurser til administrering, oppfølging og rådgivning av tjenesten og innebærer også behov for økning i fysioterapiressurser.

### Forslag til vedtak

- Formannskapet gir sin tilslutning til forslag på høringssvar fra Kristiansand kommune. Det forutsettes at kommunen får dekket omkostninger ved innføring av funksjons- og kvalitetskrav.

Tor Sommerseth  
Rådmann

*Wenche P. Dehli*  
Wenche P. Dehli  
Helse og Sosialdirektør

Vedlegg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/6fdbab754a2a4348a3983c84d16061c0/horingsnotat-l1131240.pdf>

## Bakgrunn for saken

Fysioterapeuter er en viktig faggruppe som bidrar både i forhold til behandling av sykdom og skader og forebygging av fremtidige funksjonsfall. De er også viktige i habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i kommunene. Faggruppen har verdifull kompetanse som kan bidra til en helhetlig, tverrfaglig oppfølging og habilitering/rehabilitering for den enkelte pasient. Avtalefysioterapeutenes litt uregulerte rolle har gjort det vanskelig for kommunen å optimalisere bruken av denne ressursen i forhold til de øvrige kommunehelsetjenestene. Formålet med forskriften er å sikre kommunene mulighet til å utvikle og regulere det kommunale fysioterapitilbudet, slik at prioriterte grupper får behandling raskt. Den legger også til rette for at den samlede kapasiteten hos fastlege og avtalefysioterapeut kan utnyttes bedre. Med avklarte krav og forventninger til tjenesten som ytes av avtalefysioterapeutene kan kommunen lettere gå i dialog med fysioterapeutene om deres praksisprofil og eventuelt kreve endringer dersom det ikke er samsvar mellom fysioterapeutens tilbud, fastsatte krav og kommunens prioriteringer.

Kristiansand kommune har per i dag 57 fysioterapeuter som jobber i til sammen 42,5 avtalehjemler. I tillegg finnes det en rekke fysioterapeuter som driver uten refusjonsrett. De må få sine inntekter fra pasientbetalingen og er ikke underlagt kommunal styring eller kontroll. Forskriften som er til høring, gjelder derfor ikke for denne gruppen. Vi anser det som nødvendig å øke antall fysioterapeuter med driftsavtale for å kunne gi befolkningen et likeverdig tjenestetilbud uavhengig av den enkelte pasients økonomi samt for å kunne lede og kvalitetssikre tjenesten i henhold til forskriften.

I løpet av de 2-3 siste årene har vi jobbet systematisk for å bedre samarbeidet med våre avtalefysioterapeuter og knytte dem nærmere til de øvrige kommunale helsetjenestene. I det lokale samarbeidsutvalget for fysioterapi (LSU) har administrasjonen møtt representanter for fysioterapeutene 8 ganger årlig. Vi har mottatt konstruktive innspill fra LSU og har, sammen med representanter for Fysioterapiforbundet, laget et notat om fysioterapitjenesten i kommunen som har tydeliggjort kommunens forventninger til våre avtalefysioterapeuter. En forskrift vil gjøre det lettere for kommunen å følge opp dette arbeidet, kvalitetssikre tjenesten og sørge for at de forskjellige delene i pasientforløpet henger sammen.

Helse- og omsorgsdepartementet har nylig hatt på høring et forslag om å oppheve kravet om henvisning for å få rett til stønad for dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut. Formålet med forslaget er å forenkle tilgangen til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut, og bidra til raskere oppstart av nødvendig behandling. Direkte tilgang vil bidra til å avlaste fastlegene på muskel- og skjelettområdet. En forskrift som regulerer avtalefysioterapeutenes virksomhet henger naturlig sammen med forslaget om direkte tilgang.

## Forslag til høringssvar fra Kristiansand kommune.

Kristiansand kommune støtter forslaget til forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester.

- Forskriften vil gjøre det lettere for kommunen å lede fysioterapitjenesten og sørge for at krav til kvalitet og funksjonalitet i tjenesten blir oppfylt.

- Forskriften bidrar til bedre inkludering av avtalefysioterapeutenes tjenester i kommunehelsetjenesten og fremmer samarbeidet omkring forebygging, behandling og rehabilitering.
- Forskriften gir et klart signal til kommunen om å ta mer ansvar for tjenesten. Dersom kommunen skal klare å følge opp intensjonene i forskriften og bidra til at den enkelte fysioterapeut blir i stand til å oppfylle kvalitetskravene i denne, må vi sette av mer ressurser til administrering, oppfølging og rådgivning av tjenesten. Fysioterapeutene må også sette av mer tid til administrering av egen praksis, dokumentasjon og samarbeid. Tiden fysioterapeutene må bruke til dette må kompenseres ved økning i antall fysioterapitjenestemottakere.

I forhold til gjeldende rett, har vi ingen kommentarer utover at forskriften ser ut til å henge godt sammen med det øvrige lovverket og sees som en naturlig konsekvens av dette. Vi ser også mange likheter mellom denne forskriften og Fastlegeforskriften.

Forskriften gir oss et grunnlag for å stille konkrete krav i forhold til hvordan avtalefysioterapeutene skal drive sin virksomhet, hvordan de bør prioritere og hvordan de skal samarbeide med andre helseaktører både i første og andrelinjetjenesten.

Paragrafene i kapittel 2 i forskriften (§§ 3-7) tydeliggjør kommunens ansvar for tjenestetilbudet både i forhold til kvalitet og omfang. Tilbudet skal være tilstrekkelig, men den enkelte kommune har anledning til å utforme sitt tilbud i forhold til fordelingen mellom driftsavtaler og fast ansatte fysioterapeuter. Siden kommunene varierer betydelig i størrelse mener vi det er bra at forskriften er fleksibel på dette området. Hva som er et tilstrekkelig tilbud, kan imidlertid være vanskelig å vurdere.

Paragraf 5 medfører en utfordring for kommunene i forhold til å sørge for at kvalitets- og funksjonskravene til fysioterapeutene blir overholdt. Kommunen skal bl.a. sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet og legge til rette for at fysioterapeutene skal kunne delta i relevant etter- og videreutdanning. For mange kommuner vil dette trolig medføre en økning i bruk av kommunale ressurser til oppfølging av tjenesten. Likevel mener vi paragrafen er nødvendig for å synliggjøre kravet om kommunal ledelse av tjenesten og legitimere kommunens administrative rolle i forhold til avtalefysioterapeutene.

§ 6 spesifiserer kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid. Hensiktsmessig og god integrering av fysioterapien i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud samt tilrettelegging for samarbeidet med 2.linjetjenesten er viktig i forhold til gode pasientforløp og gode tilfriskningsforløp.

§ 8 krever at fysioterapeutene utøver sin praksis i tråd med oppdatert kunnskap og følger krav i lov og forskrift samt anbefalinger i nasjonale retningslinjer og veiledere, mens § 9 omtaler tjenestens innhold. Paragrafene er med på å sikre et mer enhetlig og forutsigbart innhold i tjenesten og kan gi oss en mer presis og målrettet tjeneste. Vi opplever at refusjonsordningen kan være begrensende i forhold til fysioterapeutenes deltakelse i forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende sammenheng og anbefaler at intensjonene i forskriften følges opp med tilpasninger i finansieringsmodellen.

I § 10 spesifiseres krav til journalføring og kommunikasjon med samarbeidende helsetjenester – spesielt fastlegetjenesten. God kommunikasjon er essensielt for å få en sammenheng i tjenestene. Sammen med kravene til forløpsperspektiv og brukerinvolvering i § 11 bidrar dette kravet til bedre samhandling og koordinering til pasientens beste. Vi er glade for spesifiseringen om at en behandling skal avsluttes dersom den ikke gir ønsket eller hensiktsmessig effekt. Enkelte institutter har for mange pasienter som går til gjentatte behandlingsserier med begrenset effekt. Denne paragrafen gjør det lettere for fysioterapeuten å avslutte uhensiktsmessig behandling og heller ta inn nye pasienter som kan ha større nytte av fysioterapi.

§ 12, om samarbeid med pasientens fastlege og øvrige helse- og omsorgstjenester, er viktig for å sikre pasientene et helhetlig tjenestetilbud. Den medfører at både fysioterapeutene og de samarbeidende tjenestene må være oppmerksomme på hvor vidt pasientene har bruk for koordinator og individuell plan. Med økt fokus på rehabilitering og habilitering i kommunehelsetjenesten er det naturlig at fysioterapeutene involveres i større grad i forhold til pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester enn det vi har klart frem til nå.

§ 13 legger til rette for trygg elektronisk samhandling mens § 14 setter krav til prioritering i henhold til haste- og alvorlighetskrav. Fysioterapeuten skal ta hensyn til nasjonale og kommunale prioriteringer. Bedre prioritering gir etter vår oppfatning en mer effektiv og hensiktsmessig tjeneste og kravet om prioritering gir kommunen anledning til å sikre at svake grupper blir ivaretatt.

§ 15 om allmenn tilgjengelighet gir kontinuitet i tjenestetilbudet og sikrer at alle pasienter får tilgang til fysioterapitjenester selv om de skulle ha funksjonshemninger. Mange terapeuter har tidligere drevet sin tjeneste i lokaler uten universell utforming. Denne paragrafen, som også viser til § 13 i Lov om forbud mot diskriminering pga nedsatt funksjonsevne, gir kommunen grunnlag for å kreve universell utforming.

§ 16 gir kommunen grunnlag for å kreve nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål. For administrasjonen som skal planlegge og dimensjonere tjenesten, er det viktig å få et best mulig tallmateriale som kan fortelle oss om befolkningens behov for tjenester og fysioterapeutenes arbeid. Vi har allerede god nytte av årlige rapporter fra avtalefysioterapeutene og drøfting av tallmaterialet med terapeutene selv eller deres representanter.

§ 17 sikrer hjemmeboende pasienter som ikke er i stand til å oppsøke fysikalske institutter, behandling i hjemmet. Tradisjonelt har kommunens fastlønnede fysioterapeuter tatt mye av hjemmebehandlingen, men paragrafen er likevel viktig for å sikre svake grupper med store og sammensatte behov for fysioterapitjenester.

I § 18 pålegges fysioterapeutene ansvaret for å henvise pasienter til andre kommunale helse- og omsorgstjenester ved behov. Dette er viktig for å sikre gode pasientforløp og tverrfaglig samarbeid. Manuellterapeuter har også mulighet til å henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten og kan forkorte veien til denne for pasienter med behov for mer spesialisert utredning og behandling.

Fysioterapeutene har også en rolle i forhold til sykemeldte pasienter og får gjennom § 19 ansvar for å bidra til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig. Vi mener og tror at tjenesten kan bidra til at mennesker i arbeidsfør alder kan komme fortere tilbake i arbeid og bli i bedre stand til å ta vare på egen helse slik at sykefraværet reduseres. Flere av de tidligere omtalte paragrafene som omhandler tverrfaglig samarbeid, forløpsperspektiv, brukerinvolvering og prioritering kan bidra til dette.

§ 20 presiserer at fysioterapeuten er ansvarlig for kommunikasjonen med pasienten og for at det skal benyttes tolk ved behov. Dette burde være en selvfølge, men vi har erfart at ikke alle fremmedspråklige har fått et hensiktsmessig tilbud og ser derfor nødvendigheten av at dette blir presisert i en forskrift.

I §§ 21-23 omtales forhold omkring driftsavtaler mellom kommune og fysioterapeut. Paragrafene er i tråd med det som har stått i rammeavtalen (ASA 4313) som vi i Kristiansand kommune har forholdt oss til.

#### Økonomiske og administrative konsekvenser.

Forskriften skal være et effektivt verktøy for kommunen i utforming av det kommunale tjenestetilbudet. I så måte synes vi den er hensiktsmessig.

Det er bra at kommunens ansvar blir tydeliggjort gjennom forskriften. Vi får et godt grunnlag for å kunne kreve at våre avtalefysioterapeuter utøver sin tjeneste med kvalitet og i samarbeid med den øvrige kommunehelsetjenesten til pasientenes beste. Det blir lettere å kreve endringer hvis en fysioterapeut driver sin praksis på en uhensiktsmessig måte eller prioriterer feil.

Med forskriften får vi et styringsverktøy som vil være nyttig i videreutviklingen av tjenesten og av samhandlingen mellom fysioterapeutene og andre faggrupper som bidrar til gode pasientforløp, rehabilitering og forebygging/reduksjon av fremtidige helseplager.

Forskriften fordrer imidlertid en administrativ arbeidsinnsats som vil kreve mer ressurser enn det som er satt av til formålet i dag. Både fysioterapeutene og administrasjonen må sette av tid til dokumentasjon, planlegging og oppfølging av tjenesten. Dersom vi skal få fysioterapeutene til å ta større del i tverrfaglig samarbeid, må de redusere på tidsbruken til mer tradisjonell behandling. Hvis vi da samtidig skal sørge for at det ikke blir lange ventelister og at de pasientene som trenger det mest blir prioritert, må vi øke antall driftsavtaler. Dette kan medføre en betydelig økning i kommunenes utgifter – både til driftsavtaler og til oppfølging og kvalitetssikring. Vi konkluderer derfor med at forskriften vil medføre økte kommunale utgifter til fysioterapitjenesten og administreringen av denne.