



POSTBOKS 2704 ST.HANSHAUGEN 0131 OSLO

BESØKSADRESSE: STENSBERGGATEN 27

TEL: +47 22 93 30 50 FAX: +47 22 56 58 25

ORG.NR: 840 414 892 BNK: 1609 50 18185

e-post: nff@fysio.no www.fysio.no

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 75
Arkivkode: 520	Journ.dato: 07-04-05
Avd.: KTA - STE	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

Oslo, 31.3.2005  
Vår ref.: 2004/422 / MS  
Deres 200405135/koh

### Høring NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) viser til høring om NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene. Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester. Høringsutkastet har vært forelagt relevante organisasjonsledd i Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), og kommentarer fra disse er lagt til grunn ved utarbeidelse av denne høringsuttalelsen, som også er behandlet av NFFs sentralstyre. I oppbyggingen av vår høringsuttalelse har NFF valgt å følge paragrafene i loven, med utdypende kommentarer.

#### Utvalgets tre alternative modeller for regelharmonisering

NFF synes utvalgets fremstilling av fordeler og ulemper ved de tre alternativene er lite nyansert og særdeles farget av utvalgets egen preferanse. Utvalget hevder at eksisterende gråsoner vil bestå ved det første alternativet, mens vi er tvilende til om en lovharmonisering vil bøte på denne problematikken. Utvalget har avskrevet alternativ to uten å omtale alternativet nærmere. Utvalgets valg av alternativ tre begrunnes med antakelser om hva som kan bli bedre – antakelser vi ikke støtter. Negative sider ved alternativ tre omtales ikke. Alt i alt mener NFF at utvalgets begrunnelse for ikke å ha utredet de to andre alternativene på grunn av manglende tid, er altfor svak.

Det er etter NFFs mening lite som tyder på at en lovharmonisering i seg selv vil bryte ned de faglige særtrekkene som eksisterer i dag. Det er videre vanskelig å forstå at en lovharmonisering alene vil føre til et mer oversiktlig tjenestetilbud, slik utvalget hevder. Utvalget foreslår å fjerne store deler av dagens lovtekst, og henviser dermed innholdet til eventuelle forskrifter. Vi kan ikke forstå at det blir enklere for tjenestemottakere og saksbehandlere i kommunal sektor å forstå lovverket dersom mye av dagens lovtekst flyttes til forskriftene.

NFF mener at det ikke er behov for en lovharmonisering og går derfor inn for utvalgets forslag en – en videreføring av dagens system med to lover, men i harmoniserte utgaver.

Dersom departementet likevel går inn for en lovharmonisering, vil NFF spille inn følgende merknader:

#### Generelle kommentarer

NFF er fornøyd med flere av intensjonene i utvalgets innstilling og vi deler ønsket om et regelverk som er lett å forstå for brukere og enkelt å praktisere for kommunene. Vi samtykker

i intensjonen om bedre samordning av tjenestene, men er usikre på om en samordning av lovgivningen er det riktige tiltaket. Det er lite i dagens regelverk som vanskeliggjør samordning av tjenestene. I stedet er det etter vår mening praktiske og kulturelle forskjeller som gjør det vanskelig for kommunene å samordne på tvers av sektorer og fag.

NFF mener at utredningen i for stor grad fokuserer på tjenestemottakere med behov for koordinerte, sammensatte og helhetlige tjenester. Lovforslaget er antakelig godt egnet til å fange opp de svakeste av de svake. Samtidig er kommunens innbyggere med behov for enkle tjenester nesten fraværende i utredningen. I utvalgets forsøk på å gi sosialtjenesten i kommunen et løft, svekkes etter vår mening helsetjenesten tilsvarende.

Etter NFFs mening er mange viktige temaer i innstillingen ikke omtalt og dermed henvist til en forskriftstekst, mens andre deler av lovteksten er svært ordrik og spesifikk. Et påfallende eksempel er detaljrikdommen i stillingsinstruksen til kommunens planansvarlig, mens kommunens krav til tjenesteyternes dokumenterte kvalifikasjoner ikke er ansett som viktig nok til å inkluderes i lovteksten. Dette gir en uheldig ubalanse i lovtekstens detaljeringsgrad.

NFF undres over utvalgets vegring for bruk av innarbeidede begreper som pasient, klient, bruker og lignende. Selv velger paradoksalt nok utvalget å omtale disse som "tjenestemottakere" fordi de ikke vil gi inntrykk av klienten som passiv mottaker. For NFF er ikke begrepsbruken i seg selv så viktig. Det viktige er at pasientenes rettigheter fortsatt sikres når man endrer begrep, for eksempel i forhold til pasientrettighetsloven. For øvrig har NFF i vår høringsuttalelse valgt å følge utvalgets valg av begreper.

Utvalgets mener at det fremstår som uheldig at regelverket om saksbehandling og klage for i hovedsak likeartede tjenester innen den kommunale sosial- og helsetjenesten er så uensartede. Fra NFFs ståsted synes det problematisk at utvalget omtaler "*i hovedsak likeartede tjenester*" uten å konkretisere det de kaller likeartede tjenester. Kommunale tjenester omfatter alt fra løpende økonomisk sosialhjelp, hjemmehjelp, støttekontakt, fysikalsk behandling osv, men NFF mener at dette ikke kan omtales som "likeartede tjenester", blant annet fordi funksjonen til de ulike tjenestene er så vidt forskjellige. Dette må etter vår mening defineres og skilles.

### **§ 1-1 Formålsparagrafen**

NFF mener at Bernt-utvalgets utredning og utvalgets lovutkast ikke på noen måte er dekkende for dagens kommunale helsetjenesteansvar, selv om utvalget selv hevder at det ikke er ment å skulle innebære noen realitetsforskjell. I liten grad omtales de helsetjenester som omfattes av dagens kommunehelsetjenestelov - kun allmennlegetjenesten og miljørettet helsevern nevnes spesifikt.

Utvalget oppgir flere grunner til at de velger å gå bort fra listen av profesjoner og heller fokusere på tjenestene. For det første mener utvalget at en detaljert opplisting lett vil kunne gi føringer for organiseringen av de kommunale tjenestene som kan medføre et fragmentert, rigid og lite helhetlig tilbud. NFF mener at utvalget burde ha skilt mellom det å gi føringer for organiseringen av tjenestene (som omtales her) og det å gi føringer på selve innholdet og kvaliteten av tjenestene. For det andre mener utvalget at en angivelse av tjenester som kommunene skal tilby (noe a la profesjonslista), vil kunne føre til at man overser mulighetene til å dekke innbyggernes behov ved interkommunale samarbeidsløsninger eller kjøp av tjenester fra nabokommuner eller private tjenesteytere etter behov. NFF skjønner ikke utvalgets argumentasjon om at det ene (opplisting av krav til tjenestenes kvalitet) utelukker det andre (interkommunalt samarbeid). For det tredje mener utvalget at en liste kan virke

ekskluderende eller nedprioriterende av andre typer tilbud som etter omstendighetene kan være viktigere eller mer adekvate enn de som er nevnt i loven. Etter NFFs oppfatning er ikke listens formål å ekskludere eller nedprioritere andre tilbud, men heller å sikre kvalitet på tjenestene som ytes, og sikre innbyggerne tilgang på tjenester som er viktige for helbreden.

### **Om folkehelse, helsefremmende og forebyggende arbeid (§ 1-1 og § 2-1)**

I formålsparagrafen til harmonisert lov § 1-1 står følgende:

*”Formålet med denne loven er å bidra til å sikre trygge og forsvarlige levekår og fremme folkehelse og gode sosiale og miljømessige forhold ved opplysning og annen forebyggende virksomhet, økonomisk stønad og andre sosial- og helsetjenester. Det skal legges vekt på å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet”.*

§ 1-1 er ment å erstatte formålsbestemmelsene i Sosialtjenesteloven § 1-1 og Kommunehelsetjenesteloven § 1-2. Teksten er gjort mer generell og er forenklet en del, særlig i forhold til Sosialtjenesteloven § 1-1. Samtidig hevder utvalget at dette er gjort *”uten at det er ment å skulle innebære noen realitetsforskjell”*.

Av dagens Kommunehelsetjenestelov § 1-2 følger på generelt nivå at:

*”Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, samt søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen”.*

I § 1-3 står at: *”kommunenes helsetjeneste skal omfatte følgende oppgaver: fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte... ”*. I denne formuleringen omfattes pålagt tjeneste både på gruppenivå (fremme helse) og individnivå (skade og lyte).

Etter NFFs mening medfører den nye loven en realitetsforskjell fordi fremming av folkehelse kun omtales i formålsparagrafen i den nye loven under formuleringen *”bidra til å sikre trygge og forsvarlige levekår og fremme folkehelse...”*. Denne formuleringen er langt vagere enn dagens lov.

NFF savner samfunns- og gruppeperspektivet på forebyggende arbeid i utredningen. I forslaget til ny lov er ikke lenger kommunens pålagte oppgaver rettet mot allmennheten. Derimot finner man i den nye lovteksten igjen kommunenes ”skal”-oppgaver innen fysioterapi i § 2-3e og 3-1, 1b formulert som rettigheter for enkeltindividet, for eksempel *”... helsemessige problemer for den enkelte...”, ”... opplysning, råd og veiledning som kan hjelpe ham eller henne” og ”habilitering, rehabilitering for den som trenger det...”*. Disse formuleringene følger dermed samme lest som resten av utvalgets forslag; en stor vekt på den enkeltes rett på bekostning av samfunnsnivået. NFF mener derfor at den nye formålsparagrafen korresponderer dårlig med konkretiseringsgraden i dagens lov, og at den dermed innebærer en realitetsendring.

### **§ 2-2 Kommunens ansvar for sosial- og helsetjenester – driftsavtaler**

I kommunehelsetjenesteloven § 4-1 omtales *”privat helsevirksomhet som i dagens lov er forbeholdt lege, fysioterapeut og jordmor.”* Denne type privat helsevirksomhet for fysioterapeuter omtales som ”driftsavtale” med kommunen. I forslaget til ny lov omtales ikke ”driftsavtaler”, men det mer generelle begrepet ”avtale”. Forslaget til ny lovtekst på dette området framkommer i § 2-2, 2 og lyder: *”Kommunen har ansvar for organisering og gjennomføring av sosial- og helsetjenester som ikke hører inn under stat eller fylkeskommune.*

*Den praktiske tjenesteytingen kan skje enten ved kommunens eget tjenesteapparat, eller av annen tjenestetilbyder på grunnlag av avtale med kommunen.”*

I merknadene til bestemmelsene i lovutkastet (side 130) står følgende:

*”Til nr. 2: Kommunens ansvar for tjenestene er det samme uavhengig av om disse gis av kommunens egen tilsatte eller etter avtale med privat tjenesteyter. Kravet om avtale innebærer at det må ha foregått en eller annen form for kvalitetssikring fra kommunens side før man lar en privat institusjon ta ansvaret for å gi tjenester etter loven her. Se også nr. 3 om anvendelsen av lovens regler på private tjenesteytere.*

*Til nr. 3: Denne bestemmelsen er en rettslig nyskaping...Etter utvalgets vurdering er det grunnleggende viktig at loven er nøytral i forhold til spørsmålet om tjenestene gis av private tjenesteytere eller av kommunen selv, og om den private tjenesteyter inngår i en plan for tjenestene, eller er brakt inn ved en konkret avtale, og at verken tjenestemottakers rettsstilling eller kommunens ansvar påvirkes av det valg som treffes her.”*

Det ser ut til at utvalget her har tenkt på private institusjoner som f.eks. sykehjem, og at utvalget ikke har hatt pasientens rettigheter til refusjon for fysikalsk behandling i tankene. Denne mangelen ved utredningen må ses i sammenheng med våre kommentarer til tjenestefinansieringen (om Finansiering av tjenestene) der driftsavtalen er et vilkår for pasientens refusjonsrett til fysikalsk behandling etter folketrygdlovens § 5-8.

Som tidligere nevnt har ikke Bernt-utvalget utredet kommunens ansvar for utgifter. Wisløff-utvalget problematiserer imidlertid kommunens ansvar for utgifter knyttet til helse. NFF har ikke hatt anledning til å vurdere Wisløff-utvalgets utredning opp mot Bernt-utvalgets utredning, men ønsker likevel å kommentere følgende: Wisløff-utvalget peker på det prinsipielt vanskelige i at flere tjenesteytere i helsetjenesten finansieres gjennom såkalte ”tredjeparts” ordninger, og foreslår en utredning av finansieringsordningene i kommune- og spesialisthelsetjenesten. NFF krever at vi må få representasjon i et slikt utredningsarbeid, fordi vi representerer en av de største yrkesgruppene som vil bli berørt av en eventuell omlegging.

### **§ 2-3 Oppgaver som skal ivaretas av kommunen**

Utredningen søker å favne de svakeste tjenestemottakerne. Samtidig blir utredningen utydelig og lite konkret i forhold til hvilke helsetjenester kommunene skal pålegges å tilby innbyggerne. Plikten kommunene har i dag til å sørge for at helseaspektet blir ivaretatt i all aktivitet, er borte. Diagnostisering og behandling er også ord som er blitt borte fra oppgavelista. Utvalget er tydelige på at de ønsket å fristille kommunene fra dagens pålegg om å ha bestemte profesjoner i kommunene. Dessverre heller utvalget ut tjenestene som profesjonene yter, sammen med badevannet. Det betyr at den kurative tjenesten som fysioterapeuter dekker i dag, ikke lenger skal være en lovpålagt tjeneste. NFF kan ikke se at pasientens rett til fysioterapibehandling etter legehenviing er berørt i utredningen. Habilitering og rehabilitering er nevnt, men ikke presisert i forhold til hvem som skal utføre det, og i hvilket omfang.

Som følge av det NFF mener er åpenbare mangler ved utvalgets foreslåtte lovtekst, foreslår vi primært å erstatte lovforslagets § 2-3 med følgende tekst:

*”Kommunen skal sørge for at følgende oppgaver blir ivaretatt:*

*1) Helsefremmende og forebyggende oppgaver*

- a) Helsestasjon 0-20 år
  - b) Skolehelsetjeneste
  - c) Svangerskapsomsorg
  - d) Smittevern
  - e) Miljørettet helsevern.
- 2) Legehjelp og legevaksordning; diagnostisering og behandling.
  - 3) Fysioterapioppgaver i forebygging, diagnostisering, behandling, habilitering og rehabilitering.
  - 4) Pleie- og omsorg
  - 5) Sosial- og helsemessig beredskap”.

Dersom ovennevnte tekst ikke erstatter lovforslagets § 2-3, ber NFF sekundært om at innholdet i den foreslåtte teksten ivaretas i forskrift til § 11-1, 2 om faglige kvalifikasjoner for personell i særlige stillinger (se for øvrig våre kommentarer til § 11-2). Punkt 4) og 5) kan eventuelt konkretiseres jf § 2-3, 1-e, iii-viii i forskrifts form.

### **§ 3-6 Individuell plan**

Tre instanser er etter det nye lovforslaget pålagt å utarbeide individuelle planer etter sosial- og helselovgivningen. Dette er sosialtjenesten, kommunehelsetjenesten og helseforetakene, herunder institusjoner innenfor det psykiske helsevernet.

Tanken om individuell plan er en verdimeessig avgjørelse, og handler om brukernes rett til å delta i målsetting om seg selv – noe NFF mener er et gode. Individuell plan skal sikre langsiktig tenkning og forutsigbarhet for brukeren. Det skal fattes vedtak etter forvaltningsloven, og der fattes tidsbegrensede vedtak, men planen blir fortsatt bare en plan og sikrer verken langsiktighet eller forutsigbarhet i seg selv. Er man da sikret mer forutsigbarhet for tjenestemottakeren?

Etter NFFs mening er de fleste av disse hensynene som individuell plan skal sikre, ivaretatt, bortsett fra forpliktelsen i forhold til andre etater. NFF mener at ansvaret til spesialisthelsetjenesten og samarbeidet mellom første og andrelinjetjeneste bør avklares og at skole og utdanning må med. Andre instanser enn helse- og sosial er også forpliktet i arbeidet med individuell plan. Det er NFF fornøyd med, men det er et problem at dette ikke er tydelig nok i lovteksten. Det bør derfor presiseres enten i lov eller forskrift.

På side 93 i NOU-en står det at kommunen kan samordne seg selv om det ikke lages individuell plan. Videre står det at det i tilfelle ikke utløser plikt til å fatte samlet vedtak. Vi mener at lovteksten uttrykker det motsatte i § 3-8, 2. Dette bør klargjøres.

### **Om plikt til å lage individuell plan**

Et flertall i utvalget mener at kommunen skal pålegges selvstendig plikt til å utarbeide en individuell plan for alle tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Mindretallet foreslår at individuell plan bør lovfestes som en rettighet for tjenestemottaker som krever dette, men at det ikke pålegges kommunen en selvstendig plikt til å utarbeide en slik dersom det ikke er satt fram krav om dette. NFF støtter mindretallet i utvalget på dette punktet.

Utvalget foreslår videre å lovfeste en plikt for kommunen til å utpeke en person som tjenestemottaker kan forholde seg til når det skal utarbeides eller foreligger en individuell plan (planansvarlig). Den planansvarlige skal påse at planen til enhver tid er faglig forsvarlig,

oppdatert og tilpasset tjenestemottakerens behov og situasjon (§ 3-6). NFF støtter ideen om en planansvarlig, men er skeptisk til Wisløff-utvalgets forslag om at koordinatorfunksjonen skal innehas av fastlegen.

Eksemplene som utvalget nevner i boks 10.1 i NOU 2004:18 gjør det uklart hvem som faktisk har rett på individuell plan. Hvis det er slik at en rehabiliteringspasient fra Sunnaas (eksempel i kulepunkt 2) ikke har rett på individuell plan, så blir det hele ganske meningsløst etter NFFs mening.

### **§ 3-8 Samlet vedtak. Avtale**

Utvalget foreslår å lovfeste en rett til samlet vedtak når tjenestemottakeren har behov for flere former for ytelser, jf. utkastets § 3-8. NFF støtter at man velger å legge vekt på helheten i et samlet vedtak. En eventuell klage skal da foretas på hele vedtaket, noe som etter vår mening vil heve terskelen for å klage betraktelig, fordi enkeltelementer i vedtaket ikke gjøres til egen sak/klagesak.

Utvalget legger stor vekt på individuelle behov, klagerett og faglig forsvarlig tjeneste. Dette er fine intensjoner, men hvem skal definere hva som er et forsvarlig helsetilbud når kommunen ikke lenger er pålagt å ha helsefaglig kompetanse? NFF er bekymret for tjenestemottakere som klager på et samlet vedtak fordi han/hun ikke har fått oppfylt ett element og ved klagebehandling risikerer å miste andre elementer i det samlede vedtaket. Vi frykter at tjenestemottakere fratas forebyggende tiltak på bekostning av andre mer konkrete hjelpetiltak i et samlet vedtak.

Legehenvist fysioterapi kan ikke omfattes av samlet vedtak (våre kommentarer til § 4-1). Etter vår mening må nødvendigvis henvisninger til fysioterapibehandling (pasientrettighet fastsatt etter folketrygdloven i § 5-8) komme inn under de samme bestemmelsene som legekonsultasjoner.

NFF foreslår å endre overskriften på § 3-8 til samlet vedtak, og at pkt 5 i samme paragraf blir egen paragraf med egen overskrift.

### **§ 4-1 Forholdet til forvaltningslovens regler om saksbehandling**

Kapittel 7 i NOU-en omhandler "Avgjørelser, vedtak og forvaltningsklage". I kapitlet bruker utvalget ulike begreper om hverandre uten å skille mellom dem. Her viser vi spesielt til side 59, 3. og 4. avsnitt og side 61, 2. kolonne, 3. avsnitt:

Det er uklart for NFF hvorvidt en henvisning til fysioterapi skal defineres som "beslutning", "enkeltvedtak" eller "tildelingsbeslutning". Her er det etter NFFs mening på sin plass med en definisjon.

En overveiende del av beslutninger i kommunehelsetjenesten foretas i legekonsultasjon. Som resultat av konsultasjonene gis blant annet henvisninger til fysioterapi. NFF savner her en kobling til Folketrygdloven § 5-8, der det er et krav at "*behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne*". Her er det mange uavklarte problemstillinger som utvalget burde ha berørt. Utvalget burde ha utredet skillet som eksisterer i dag mellom fysioterapi som gis med hjemmel i Folketrygdloven § 5-8 og fysioterapi som kommunen gir med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven, og gitt en omtale av hvordan dette skal behandles i forhold til forvaltningslovens regler om saks- og klagebehandling,

En henvisning forutsetter at behandlingen er medisinsk nødvendig. En saksbehandler i kommunen eller hos Fylkesmannen kan etter NNFs mening ikke overprøve legens beslutning om at behandlingen er medisinsk nødvendig. Den eneste som kan frata pasientene fysioterapi med henvisning, er fysioterapeuten som på faglig grunnlag avviser at pasienten har behov for tjenesten.

Etter vår klare oppfatning **må** nødvendigvis henvisninger til fysioterapibehandling (pasientrettighet fastsatt etter folketrygdloven i § 5-8) komme inn under de samme bestemmelsene som legekonsultasjoner og dermed ikke omfattes av enkeltvedtak.

### **§ 11-1, 3 Om faglig ansvarlig for tjenesten**

Kommunen skal utpeke faglig ansvarlige for tjenestene etter loven. *”Den enkelte faglig ansvarlige har et selvstendig og personlig ansvar for å påse at det tjenestetilbudet som gis oppfyller lovens krav om faglig forsvarlighet, og for å melde fra til kommunens ledelse og om nødvendig til tilsynsmyndigheter om så ikke er tilfelle.”*

*”Den som er faglig ansvarlig for en deltjeneste, behøver ikke være tillagt selvstendig beslutnings- og budsjettansvar. Hun eller han har imidlertid et selvstendig ansvar for å påse at det tjenestetilbudet som gis oppfyller lovens krav om et faglig forsvarlig tilbud til borgerne...”*

Den faglig ansvarlige skal sikre tjenestenes ”faglige forsvarlighet” uten at man spesifiserer krav til dennes kompetanse eller kvalitet. Dette mener vi blir altfor upresist til at det sikrer en tilfredstillende helsetjeneste i kommunen. Etter NNFs mening er kunnskap om innholdet i, og utførelsen av tjenesten en forutsetning for å kunne vurdere faglig forsvarlighet. Til det trenger man fagspesifikk kompetanse. Vi mener det er urimelig å stille krav til minstestandard når lovteksten er så vagt formulert at all kompetanse kan innfortolkes i lovkravet. NFF presiserer at fagansvaret for tjenesten fortsatt bør være knyttet til profesjonen som utfører tjenesten. Vi frykter at minstestandarden på sosial- og helsetjenester skal bli normen i kommunene.

Det er dessuten uklart for NFF hvordan utvalget tenker seg at borgerne i ulike kommuner skal sikres et noenlunde likt tjenestetilbud med hensyn til omfang (kvantitet), tid og kvalitet. Det ser nå ut til at utvalget åpner for at kommunepolitikere selv skal utarbeide krav til tjenestene. Hvis det er tilfellet, frykter NFF at økonomiske hensyn skal veie tyngre enn dokumenterte behandlingsmetoder og profesjonens krav til forsvarlighet. Til sist ønsker vi en tydeliggjøring i lov eller forskrift som sikrer at tjenesteutøveren fritas for ansvar når denne har meldt fra om klanderverdige forhold som skyldes stram økonomi eller lignende.

På side 73 uttaler utvalget at *”utformingen av lovverket om kommunale sosial- og helsetjenester må være at kommunene bør ha størst mulig frihet til å organisere tjenestene ut fra lokale forhold og behov. Tjenestenes karakter av grunnleggende velferdsstatlig sikkerhetsnett tilsier imidlertid at det må settes og håndheves minimumsstandarder for de tilbud som gis i form av rettslige forpliktelser for kommunene i forhold til den enkelte tjenestemottaker. Utvalget mener at dagens krav om et minstenivå på tjenestene må videreføres. Å få dekket denne type grunnleggende behov er en menneskerett. Det er et statlig ansvar å sikre dette, som ikke alene kan overlates til kommunal skjønnsutøvelse og budsjettprioriteringer. I utkastet er det i tråd med dette foreslått en felles bestemmelse om at landets kommuner skal sørge for nødvendige sosial- og helsetjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jf. utkastet § 1-2 nr. 1”.*

Utvalgets innstilling virker vinglete når de på den ene siden setter så stor lit til kommunenes vurderinger at de vil overlate til kommunene å bestemme hva slags tjenester kommunene skal tilby. På den andre siden mener de det er nødvendig å stille krav til minimumsstandard.

### **§ 11-2 Om personalets kvalifikasjoner**

Som tidligere nevnt i våre merknader til den nye lovens § 2-3 Oppgaver som skal ivaretas av kommunen, er ikke kommunens krav til tjenesteytneres dokumenterte kvalifikasjoner med i forslaget til lovtekst. Det gjør det vanskelig å se hvilke helsetjenestetilbud den enkelte kommune faktisk skal tilby innbyggerne. Med unntak av fastlegeordningen, er det ikke spesifisert hvilke helseprofesjoner kommunene skal knytte til seg. Det er da viktig å ha i minne at helsepersonellgrupper som fysioterapeuter, helsesøstre, jordmødre og sykepleiere yter tjenester som ikke ytes av annet personell.

I utvalgets mandat pkt 4 står det at lovforslaget skal baseres på at *”kommunene skal ha stor frihet til å velge organisering av sine tjenester, jf. Retningslinjer for fremtidig statlig regelverk rettet mot kommunesektoren (Kommunal- og regionaldepartementet, 2002).”* Utvalget har tydeligvis lent seg tungt til retningslinjenes punkt 4 når de i sitt forslag om å fjerne profesjonslista også fjerner kvalifikasjonskravene til personalet i kommunehelsetjenesten. Med dette fjerner de også kravet om at kommunene skal tilby innbyggerne tjenestene som disse profesjonene utfører.

I de nevnte retningslinjene pkt 4 står det; *”Faglige kompetansekrav om bemanningsnormer. Regler om at kommunesektoren må ansette kvalifisert personell og sørge for nødvendig opplæring og etterutdanning bør ikke innføres. Dette bygger på en forståelse av at når kommunesektoren er tillagt ansvaret for å løse en oppgave, vil kommunen og fylkeskommunen også være ansvarlig for å ansette nødvendig og tilstrekkelig personell med relevant kompetanse. Påbud om bestemte stillinger i særlovgivningen vil kunne vanskeliggjøre den administrative samordningen under administrasjonssjefens ledelse og føre til oppsplitting av administrasjonen med selvstendig kompetanse for ulike ledere på mellomnivå”.*

Det er etter NFFs mening naivt å tro at en kommunal sektor på sparebluss skal ansette nødvendig og tilstrekkelig personell med relevant kompetanse og gi nødvendig opplæring, herunder etter- og videreutdanning, dersom kommunene gis mulighet for å unnlate å gjøre det. Hittil i år har 26 fysioterapeuter fått varsel om nedbemanning på grunn av innsparing i kommunene. NFF ser hvilke konsekvenser den dårlige økonomien i kommunene har for fysioterapitjenesten i kommunene i dag, selv når fysioterapi er regulert som en ”skal”-tjeneste.

Riktignok står det videre i retningslinjene at: *”Tungtveiende nasjonale hensyn må foreligge dersom staten skal styre kommunesektoren gjennom regler.”* I fortsettelsen av dette står det at statlig styring bør ta utgangspunkt i noen nevnte hensyn, blant annet rettsikkerhet, likhet, økonomiske forhold hvor kommunenes disponeringer får betydning ut over kommunen selv og til sist liv, helse og sikkerhet. NFFs erfaring tilsier at kommunenes disponeringer vil få betydning for pasientene og dermed også for liv, helse og sikkerhet.

### **§ 11-6 Egenbetaling**

I følge dagens lov er egenbetaling for tjenester utenfor institusjon basert på kommunale satser for den enkelte tjeneste som ytes, eller på en abonnementspris. Adgangen til å kreve egenbetaling ved langtidsopphold i institusjon er nærmere regulert i Vederlagsforskriften.



Egenbetaling for korttidsopphold i institusjon er basert på en sentralt fastsatt døgnpris, jf. Vederlagsforskriften § 4.

Utvalget ønsker at det etter harmoniseringen skal bli lik finansiering i og utenfor institusjon. NFF savner en konsekvensutredning, inkludert økonomiske konsekvenser, for tjenestemottakerne ved en eventuell slik omlegging. En slik omlegging bør i alle fall ikke få utilsiktede konsekvenser som at pasienter i institusjon med lite potensial for bedring, ikke får behandling.

### **Finansiering av tjenestene**

En problemstilling som verken omtales i utredningen eller i lovteksten, er finansieringen av tjenestene som leveres av de frie yrkene, som fysioterapi. I dag er fysioterapi en lovpålagt oppgave i kommunehelsetjenesten, sammen med jordmødre og leger. Pasientene har rett til refusjon for behandling hos disse gjennom Folketrygdloven. For fysioterapeuter gjelder dette Folketrygdloven §§ 5-8<sup>1</sup> og 5-21<sup>2</sup>.

Det er etter NFFs mening et problem og en mangel ved utredningen at utvalget ikke har berørt problemene knyttet til RTVs delfinansiering av tjenestene (tredjepartsfinansiering) som leveres av de frie yrkene til pasientene. NFF frykter at pasientenes rett til, og dermed tilgjengelighet til fysioterapi vil bli forverret med utvalgets harmoniseringsforslag.

NFF mener å se at pasientens rettsstilling blir påvirket av dette: Medfører utvalgets forslag at vi nå er på vei til å endre folketrygdloven slik at pasientens rett til refusjon for behandling er uavhengig av hvem som utfører behandlingen? Eller medfører utvalgets forslag at vi går i den retning at ingen pasienter får refusjon? Medfører lovforslaget en større økonomisk byrde for pasienten i kommunehelsetjenesten som har behov for fysioterapibehandling? Alle disse spørsmålene gjør at det er vanskelig for NFF å ta stilling til et lovforslag vi ikke aner konsekvensene av, enten det gjelder pasientenes rettigheter eller inntektsgrunnlaget til flere yrkesgrupper.

Det NFF mener er uklart, eksemplifiseres ved følgende sitat fra utredningens side 14:  
*”Utvalget vil understreke at bedre samspill mellom tjenestene ikke utelukkende kan løses med rettslige virkemidler. Regelharmonisering må følges opp med andre statlige virkemidler; herunder en enhetlig og tjenestetypenøytral finansieringsmodell.”*

Det er uklart hva som menes med ”tjenestetypenøytral finansieringsmodell” når dette begrepet ikke defineres. Det drøftes heller ikke hvilke konsekvenser en eventuell tjenestetypenøytral finansieringsmodell vil ha for kommunenes fastlønnstilskudd. Det er heller ikke utredet hva konsekvensene vil være for kommunens tildeling av driftsavtaler, som igjen er utløsende for refusjonsretten til pasienten. Fysioterapeuter som i tiden før ikrafttredelse av kommunehelsetjenesteloven fra 1984 hadde drevet lovlig privat praksis, fikk rett til avtale med kommunen jf § 7-1 og 4-1. Hvilke konsekvenser vil innføring av en tjenestetypenøytral finansieringsmodell ha for disse?

Et annet element som ikke er omtalt i utredningen, men som kan ha alvorlige konsekvenser for alle fysioterapeuter i Norge, er avsetningen til fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter. Lovgrunnlaget for fondet er lov om folketrygd av 17. juni 1966. I lovens § 5-

<sup>1</sup> Pasientens refusjonsrett for fysikalsk behandling.

<sup>2</sup> Øremerkete fastlønnstilskudd for ansatte fysioterapeuter i kommunene.

8 i lov om folketrygd av 28. februar 1997, bestemmes at trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut. I forskriftene er dette nærmere bestemt til et etter- og videreutdanningsfond for fysioterapeuter. Fondet gir støtte til enkeltpersoners faglige utvikling og til utvikling av fysioterapifaget.

### **Om forholdet mellom første og andrelinjetjeneste**

Utvalget viser til økende grad av spesialisering og arbeidsdeling mellom forvaltningsnivåene, og at dette gjør samhandling viktigere. Utvalgets svar på denne utfordringen er individuell plan.

Etter forskrift om utskrivningsklare pasienter definerer sykehuset nå ensidig om pasienten er utskrivningsklar, og fastsetter dermed når betalingsplikten inntreffer, jf. § 4. Etter utvalgets oppfatning bør dette være noe som helseforetaket og kommunen avgjør i fellesskap. NFF mener at det ikke er noe i veien for at helseforetaket og kommunen i dag kan avgjøre dette i fellesskap. Det nødvendiggjør derfor ikke en lovharmonisering.

I tilknytning til dette mener utvalget at det også bør vurderes om det er behov for et tilbud i skjæringspunktet mellom første og andrelinjetjenesten. Dette kan for eksempel være opprettelse av distriktsmedisinske sentra, hvor første og andrelinjetjenesten i samarbeid står for driften. NFF savner en drøfting omkring de distriktsmedisinske sentra og hvilken rolle de skal ha. Blir resultatet at en legger ned sykehjem for å opprette såkalte "lokale minisykehus"?

Utvalget mener det er viktig for tilbudet til den enkelte pasient at den kommunale sosialtjenesten, helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandlingsskjede med et helhetlig tilbud. De uttaler at samhandlingen i dag ikke er tilfredsstillende, noe som også kommer til uttrykk i mandatets punkt 2. Det vises i denne sammenheng til for tidlig utskrivning fra sykehus som medfører at antallet re-innleggelser øker. For fysioterapeuter, og sikkert andre tjenesteytere i helsetjenesten, er dette en høyaktuell problemstilling. Kommunehelsetjenesten opplever økt belastning uten tilsvarende tilførsel av midler. Helseforetakene opererer flere pasienter og pasientene har færre liggedøgn enn før. Det er i hovedsak fint, men samtidig betyr det ikke at pasienten er frisk ved utskrivning. For NFF er det viktig å få formidlet at en forutsetning for at tjenestemottakerne skal kunne ivaretas lokalt, er en kommuneøkonomi som tillater at det finnes kvalifisert helsepersonell som kan ivareta dem.

### **Utvalgets mandat - Administrative og økonomiske konsekvenser**

I utvalgets mandat punkt 6 står det at "*Utvalget skal utrede økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av sine forslag i samsvar med utredningsinstruksens kapittel 2. Minst ett av utvalgets forslag skal baseres på uendret ressursbruk.*

Utredningsinstruksen skal følges i alt arbeid med offentlige utredninger, forskrifter, reformer og tiltak samt proposisjoner og meldinger til Stortinget. Instruksen gjelder for det utredningsarbeid som utføres i eller på oppdrag fra statlige forvaltningsorganer, dvs. departementer, direktorater og andre underliggende virksomheter:

*"En analyse og vurdering av de økonomiske og administrative konsekvensene skal alltid inngå i saken. Økonomiske konsekvenser må vurderes med henblikk både på utgifts- og inntektsforhold for dem som berøres, herunder statlige, fylkeskommunale og kommunale budsjetter samt næringsliv og enkeltpersoner. Det skal i nødvendig utstrekning inngå grundige og realistiske samfunnsøkonomiske analyser. Dersom det foreligger vesentlig*


*usikkerhet ved elementer som inngår i beregningen, må det gjøres anslag både for maksimums- og minimumsalternativer for nytte/kostnader, og foretas vurderinger av hvordan virkningene av tiltaket antas å avhenge av de usikre faktorene. Administrative konsekvenser må vurderes med henblikk på statens sentrale, regionale og lokale forvaltning, fylkeskommunene og kommunene samt på eventuelle endringer i etatsstrukturen, nye organer, stillinger og andre konsekvenser som kan medføre vesentlige endringer m.h.t. arbeidsoppgaver, saksbehandlingsprosedyrer eller arbeidsbyrde”.*


Utvalget selv skriver i utredningen: *”For utvalget har det vært vanskelig å konkretisere forventede økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av forslaget”*

Etter NFFs vurdering har ikke utvalget svart på mandatet det har fått fra Regjeringen – særlig i forhold til punkt 6 Økonomiske og administrative konsekvenser og andre vesentlige konsekvenser. Utvalget velger å se bort fra dette punktet i mandatet fordi de ikke har forutsetninger for å vurdere dette. Det er ikke tilstrekkelig.

Avslutningsvis savner NFF en omtale av hvordan implementeringen av NAV (en ny arbeids- og velferdsforvaltning) blir i relasjon til en harmonisering av sosial- og helselovgivning i kommunene. Sistnevnte har en sterk sosialrettslig vinkling, mens NAV har en sterk aktivitets- og arbeidsvinkling.

Med vennlig hilsen  
NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND

  
Eilin Ekeland  
forbundsleder

  
Merete Sandstad  
utreder