



**Privatpraktiserende
Fysioterapeuters
Forbund**

Juni 29

HØRINGSSVAR

2017

Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester

Privatpraktisere Fysioterapeuters Forbund takker for anledningen til å fremme synspunkter på Helse- og omdorgsdepartementets forslag om ny forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester.

PFF er fornøyd med at den kommunale fysioterapitjenesten er foreslått regulert ved forskrift, og at det foreliggende forslaget i stor grad ivaretar formålet.

PFF har registrert at den kommunale fysioterapitjenesten har et stort kapasitetsproblem og foreslår derfor at det forskriftsfestes mer konkrete kapasitetskrav for tjenesten.

PFF mener også at forslaget til forskrift i for liten grad tar hensyn til at et vesentlig element i kvalitetsutviklingen. Eksisterende rammeavtale sikrer ikke kontinuitet av praksisstedene ved hjemmelsoverdragelser. På denne måten blir det vanskelig for utøverne å bygge opp robuste institutter med internkontrollsystemer som løpende videreutvikles. PFF foreslår derfor at det i forskriften medtas bestemmelser som sikrer kontinuitet ved instituttene.

PFF vil begrunne disse forslagene nærmere nedenfor.

Tjenestens kapasitet

I Helse- og omsorgsdepartementets forslag til tjenestens kapasitet heter det i kapittel 2 §3:

§ 3. Det kommunale ansvaret for tjenestetilbudet

Kommunen skal sørge for et tilstrekkelig utbygd fysioterapitilbud, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd. Kommunen bestemmer omfanget av tilbudet som ytes av fysioterapeuter med kommunal driftsavtale.

og i § 5:

§ 5. Kommunens ansvar for kvalitet

Kommunen skal sørge for et forsvarlig tilbud av fysioterapitjenester, og at fastsatte kvalitets- og funksjonskrav til tjenestetilbudet overholdes, jf. kapittel 3.

og endelig i kapittel 3, § 14 heter det:

§ 14. Prioritering

Fysioterapeuten skal prioritere henvendelser ut i fra en konkret vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. I vurderingen skal det tas hensyn til nasjonale og kommunale prioriteringer, og til hvordan fysioterapeutens totale kapasitet best kan utnyttes.

Sitat slutt

PFF har registrert at behandlingskapasiteten i den kommunale avtalebaserte fysioterapitjenesten er sprenget i mange kommuner. Dette illustreres av inntekts- og kostnadsundersøkelsen som ble gjennomført på bestilling av HOD og fysioterapiorganisasjonene for året 2014. Av denne undersøkelsen fremgår at gjennomsnittlig arbeidstid for fysioterapeuter med fulltidsavtaler (36 timer pr. uke) er på 45 timer, og arbeidstid for fysioterapeuter med deltidsavtaler er 40 timer pr. uke. Det siste året har det vært en nedgang i antall årsverk for fysioterapeuter med avtale på 67, mens antall ansatte fysioterapeuter i kommunene har gått opp med 231. Den samlede kapasiteten har således tilsynelatende økt, men det har også blitt flere utøvere slik at antall utøvere er uendret 9,0 pr. 10 000 innbyggere. Ansatte fysioterapeuter og de med driftsavtaler behandler ikke samme kategorier av pasienter. Ansatte fysioterapeuter har først og fremst behandlingsoppgaver ved kommunale institusjoner, behandling i pasientens hjem og forebyggende oppgaver. Fysioterapeuter med avtale har bare kurative behandlingsoppgaver som i ytes til hjemmeboende innbyggere, i hovedsak med utgangspunkt i et fysikalsk institutt. Kapasiteten for behandling av innbyggere som bor hjemme og ikke er innlagt i kommunal institusjon eller på annen måte mottar tjenester fra kommunens ansatte fysioterapeuter har således gått ned.

PFF har registrert at presset på instituttene de siste årene har hatt en stor økning, og at fysioterapeuter med avtale i mange tilfeller ikke klarer å oppfylle anbefalte retningslinjer for inntak av pasienter.

PFF kan således registrere at Helsedirektoratets kvalitetskrav til helsetjenester neppe oppfylles slik det er uttrykt i *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helse-tjenesten* utgitt av Helsedirektoratet i 2005 (IS-1162):

”Tjenestene må være virkningsfulle, sikre og trygge, tjenestene må sikre brukerinvolvering, være samordnet og sikre kontinuitet, sikre effektiv ressursbruk og være tilgjengelige og rettferdig fordelt.”

Det er især kravet om tilgjengelighet og rettferdig fordeling som ikke oppfylles med dagens kapasitet på tjenesten.

PFF foreslår at det innføres et generelt minimumskrav for kommunens samlede fysioterapitjeneste på eksempelvis 7,0 fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere. Den gjennomsnittlige kapasiteten er i dag 9,0 fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere. PFF mener dette vil avhjelpe den åpenbare kapasitetsmangelen som eksisterer i dag.

I tillegg mener PFF at kommunens innbyggere må gis en formell og reell klageadgang ved manglende tilbud ved henvendelse til kommunens fysioterapitjeneste enten denne utøves av fysioterapeuter som er ansatte eller har driftsavtaler.

De to elementene nevnt ovenfor mener PFF bør integreres i forskriftens kapittel 2, § 3.

Tjenestens kvalitet

I Helse- og omsorgsdepartementets forslag til forskrift er det stilt krav til tjenestens kvalitet og funksjon. PFF vil her fremme synspunkter på viktige elementer i denne sammenhengen som må være til stede for at disse kravene skal kunne oppfylles på en god måte.

Robuste institutter

Som det påpekes i departementets vurderinger er det viktig at tjenestene som tilbys av fysioterapeuter med avtale er sikre og trygge, og at risikoen for feil og uheldige hendelser reduseres til et minimum.

Det er i Rammeavtalen lagt sterke føringer for at avtalebasert fysioterapi som hovedregel skal utøves i praksiser med flere utøvere, dette er også utviklingstendensen nevnt under 4.3 Flerpraksiser.

Praksiser med flere utøvere er mer robuste når det gjelder ivaretagelse av elementer som systematisk pasientsikkerhetsarbeid, allmenne tilgjengelighetsbestemmelser. Flerpraksiser vil også ha fordeler for deltakerne i form av utveksling av erfaringer og faglig kunnskap. En flerpraksis (gruppepraksis) vil også over tid ha en langt større mulighet for å videreutvikle internkontrollsystemer og legge til rette for tilgjengelighet for alle innbyggere med forskjellige grader av funksjonshemming.

Det er ikke i dagens avtaleverk Rammeavtalen ASA 4313 og Oslo kommunes avtalemal i tilstrekkelig grad lagt føringer for kontinuitet ved instituttene ved videreføring av ledige hjemler og tildeling av nye hjemler.

I Rammeavtalen (ASA 4313) er det ikke et krav at en utøver som tildeles en ledig hjemmel ved en flerbrukspraksis skal utøve sin virksomhet i denne praksisen etter tildelingen. Det er bare et krav at vedkommende betaler for inventar og utstyr etter takst, og betaler for goodwill etter nærmere gitte bestemmelser. Vedkommende plikter ikke å overta eksisterende leieavtaler eller å inngå i gruppepraksisen.

I Oslo kommune er det ingen omforent avtale mellom kommunen og utøverne. Avtalen som ble inngått i 1984 ble opplagt av kommunen i 1986, og har siden ikke vært i kraft utover at de fysioterapeuter som inngikk den opprinnelige avtalen har beholdt den til i dag. Oslo kommunes avtalemal inneholder ingen forpliktende bestemmelser som sikrer kontinuitet ved instituttene.

Instituttene er derfor veldig sårbare ved ledighet i hjemler da ny hjemmelsinnehaver fritt kan flytte fra instituttet hjemmelen er utlyst ved. Det vil i et slikt tilfelle føre til en redusert økonomisk grunnlag for driften av flerpraksisen, og vil i noen tilfeller fremtvinge en oppløsning av denne. Dette er realiteter som er åpenbare og problematiske for å sikre god kontinuitet og kvalitet i fysioterapitjenesten.

PFF er klar over at det ikke først og fremst er statens oppgave å sikre dette, men siden dette ikke har vært mulig å få til ved revisjon av Rammeavtalen ASA 4313 eller i Oslo kommunes ensidig fremlagte avtalemal mener PFF at staten ved Helse- og omsorgsdepartementet bør forskriftsfeste dette i nærværende forskrift slik at det får virkning i hele landet. PFF vil i denne sammenhengen påpeke at kommunene ikke plikter å vedta Rammeavtalen, men står fritt til å kunne utarbeide egne retningslinjer slik Oslo kommune har gjort.

PFF vil også anføre at for legenes vedkommende er dette sikret både i Rammeavtalen med KS, ASA 4310 og i særskilt avtale med Oslo kommune. Ordlyden av bestemmelsen for legene er:

5.6 Vilkår i forbindelse med tildeling av avtalehjemmel

*Fratredende lege har rett til å kreve overdratt praksis til overtagende lege. Til praksis regnes relevant utstyr og inventar, **husleieavtaler** og kompensasjon for opparbeidet praksis. Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratrede og overtagende lege. Kommunen er ikke part i denne avtalen.*

Sitat slutt – uthevning foretatt av PFF.

For fysioterapeutenes vedkommende er ikke elementet *husleieavtaler* inkludert.

Dette betyr at fratrede lege er sikret mot tap ved opphør av praksis som ikke er planlagt, eksempelvis ved oppstått sykdom eller ulykkesskade som gjør legen arbeidsufør.

Fysioterapeuter med avtale er ikke sikret mot økonomisk tap ved hjemmelsoverdragelse som ikke er planlagt slik at praksislokalene kan sies opp til samme tidspunkt. Dette innebærer at praksisene ikke kan planlegge langsiktig når det gjelder investeringer i tilgjengelighet m.v.

Det vil også med dagens rammeavtale være en økonomisk tapsrisiko ved inngåelse av lønnsomme langsiktige leieavtaler når disse ikke sikres videreføring ved hjemmelsoverdragelse som ikke er planlagt.

PFF foreslår derfor at det i forskriften innføres en bestemmelse som sikrer at tiltredende fysioterapeut i hjemmel som overdras skal overta eksisterende leieavtale og eller inngå i eksisterende gruppepraksis.

PFF mener at en slik bestemmelse kan integreres i § 22 i forskriften.

Kommentarer til enkelte paragrafer i høringsforslaget

Til

§ 9. Tjenestens innhold

Fysioterapi omfatter undersøkende, behandlende og forebyggende tiltak rettet mot bevegelsesapparatet, herunder også veiledning og opplæring, samt vurdering av behov for hjelpemidler.

I avtaletiden skal fysioterapeuten kun benytte behandlingsformer som er akseptert av helsemyndighetene, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Kommentar:

Det finnes i dag ikke takster for forebyggende tiltak, heller ikke til veiledning og opplæring. PFF forutsetter at det denne bestemmelsen ikke settes i kraft før slike takster foreligger.

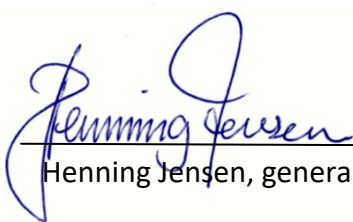
Til

§ 20. Tolk

Fysioterapeuten er ansvarlig for at kommunikasjonen mellom pasient og fysioterapeut ivaretas på en forsvarlig måte og skal benytte kvalifisert tolk ved behov.

Kommentar:

PFF foreslår at det i denne paragrafen medtas at det er kommunens ansvar å sørge for at tolk er tilgjengelig etter nærmere avtale.



Henning Jensen, generalsekretær PFF