



Helse- og omsorgsdepartementet

Juni 2017

Høring – Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester

Pensjonistforbundet viser til departementets høringsbrev den 4. april 2017. Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (Postens Pensjonistforbund, Fagforbundet pensjonist-utvalg, Telepensjonistenes Landsforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets Pensjonistforbund, Statens Vegvesens Pensjonistforbund og LO- pensjonistutvalg).

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer forslag om ny forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester. Tiltaket er en oppfølging av «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» og sees i sammenheng med forslaget i Prop. 71 om å gi direkte tilgang til fysioterapeut.

Fysioterapitjenesten til eldre

Helsedirektoratets rapport IS 2467 (5/2016) s. 13

«Helsedirektoratets rapport Helse-, omsorgs- og rehabiliterings statistikk viste at i 2013 var 84 prosent av alle som mottok habilitering/ rehabilitering i institusjon 67 år eller eldre, og godt over halvparten var 80 år eller eldre.»

Det er et mål at eldre som mottar helse- og omsorgstjenestene i hjemmet skal være sikret nødvendig rehabilitering dersom de har behov for vedlikehold eller bedring av sitt funksjonsnivå. Ikke alle eldre er i stand til å ivareta eller etterspørre denne tjenesten. Derfor trenger mange eldre bistand fra leger og annet helsepersonell til å henvise de til denne tjenesten. Kommunen må ha gode rutiner på hvem som skal henvises. Vi viser til gode resultater fra Hverdagsrehabilitering.

Mange brukere, pårørende og helsepersonell opplever at fysioterapitjenesten ikke er tilstrekkelig tilgjengelig. Det er ikke godt nok å ha fysioterapienhet på sykehjemmet eller i kommunen, dersom det ikke er etablert gode rutiner for hvem som skal henvises til fysioterapi eller at helsepersonell opplever at tjenesten ikke er tilgjengelig nok for de som trenger den.



Mens antall mottakere av habilitering og rehabilitering i institusjon har økt i perioden 2009 til 2014, så har antall mottakere av habilitering og rehabilitering utenfor institusjon gått ned. I 2014 var det drøyt 29 100 som mottok habilitering og rehabilitering utenfor institusjon, en nedgang på nesten 3 300 mottakere siden 2009. Dette tilsvarer i overkant av ti prosent. Fysioterapitjenesten er en viktig tjeneste for mange eldre for at de skal kunne bli boende i egne hjem også etter at de har fått nedsatt funksjon i bevegelsesapparatet.

Merknader til de enkelte paragrafene:

Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester.

§ 1: Formål og virkeområde

Sikre nødvendige fysioterapitjenester av god kvalitet

I kapitlet 5.1 står det at forskriftens formål er tilgjengelige tjenester av god kvalitet.

Dette er mer i tråd med hva vi leser i resten av forskriften.

§ 4: Kommunens ansvar for informasjon

«Kommunen skal sørgegis nødvendig informasjon». Her er det også viktig at helsepersonell; blant annet leger, både på sykehus og i kommunen er tilstrekkelig informert om hvordan en kommer i kontakt med avtaleterapeuter. Dette er spesielt viktig nå som henvisninger skjer elektronisk.

Dersom Stortinget vedtar oppheving av kravet om henvisning for å få rett til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut er det nødvendig med mer informasjon vedr. fysioterapitjenesten til helsepersonell i kommunen.

§5: Kommunens ansvar for kvalitet

«Kommunen skal sørge i disse bestemmelsene».

Viktig presisering at kommunene har ansvar for at tjenestene er forsvarlig hos de fysioterapeutene de inngår avtale med. Spørsmålet er hva slags sanksjonsmuligheter kommunen har overfor fysioterapeuter som ikke følger opp. Og hva slags motivasjon kommunen har til å følge opp dette. De færreste kommuner, og spesielt de minste vil neppe ha ressurser eller kompetanse til å følge dette opp. Det kan spesielt gjelde deltjenester utenfor fysioterapeutens lokaler, som omtalt i §5, 4. ledd og § 17

§ 9: Tjenestens innhold

«samt vurdering av behov for hjelpemidler.»

Hjelpemiddelvurdering og -utprøving er en tidkrevende prosess og viktig dersom eldre med funksjonstap skal kunne bo lengre hjemme. Dette faller i dag ikke inn under takstplakaten. Skal dette være en arbeidsoppgave for avtaleterapeuter, må det gis kompensasjon for slikt arbeid dersom fysioterapeutene skal prioritere dette høyere..

§10: Dokumentasjon, elektronisk journal og epikrise

Det er nå anbefalt at ordningen med direkte tilgang til fysioterapi blir innført. Dette stiller stadig større krav til FT årvåkenhet og evne til å stille differensialdiagnoser (se debattinnlegg i Fysioterapeuten 5.17).



Ikke alle pasienter er i stand til/eller ser nødvendigheten av å gi fullstendig informasjon om andre sykdommer som kan være av betydning for fysioterapibehandlingen. Derfor er det ekstra viktig at pasientens fastlege er informert om at pasienten får hjelp av en fysioterapeut. Forskriften bør derfor ta inn at fastlege må informeres om igangsettelse av behandling. Dette er spesielt viktig dersom oppheving av henvisningen for å få rett til stønad av utgifter og behandling hos fysioterapeut.

§ 11 Forløpsperspektiv og brukerinvolvering

«Fysioterapeuten skal yte sine tjenester i et forløpsperspektivtil pasientens beste»

Det er positivt at det er tatt inn pasientens rett til medvirkning, og evalueres sammen med pasienten. Det bør presiseres tydeligere i forskriften i § 11 med brukerinvolvering

§12: Krav til samarbeid med pasientens fastlege og øvrige helse- og omsorgstjenester

§ 12 siste ledd: «Fysioterapeuten plikter for henvisning til spesialisthelsetjenesten.»

Hvorfor skal plikten gjelde bare forhold som kan gi grunnlag for henvisning til spesialisthelsetjenesten?

Vi mener det bør stå: *«Fysioterapeuten plikter å informere fastlege om forhold som avdekkes i undersøkelse og behandling som kan gi grunnlag for tiltak fra fastlegen som for eksempel henvisning til spesialisthelsetjenesten.*

Dette er delvis dekket i § 18, 1. ledd, men kan gjøres tydeligere.

§13: Krav til samarbeid med pasientens fastlege og øvrige helse- og omsorgstjenester

Kommentar: Elektronisk samhandling må også gjelde for kommunikasjon med alle relevante tjenesteytere rundt pasienten, spesielt etter som det nå presiseres at FT skal gi tilbud om hjemmebesøk.

§ 17 Hjemmebesøk og ambulante tilbud

Det blir flere eldre og flere lever med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse. Dekningsgraden på sykehjemsplasser til eldre over 80 år har gått ned. Flere bor hjemme og flere bor i omsorgsboliger med og uten heldøgns omsorgstjenester. Det vil bli et økende behov for fysioterapi i pasientens hjem.

Behovet for fysioterapi i pasientens hjem har økt etter samhandlingsreformen. Pasientene blir skrevet ut tidligere fra sykehus og flere eldre blir også boende i eget hjem lengre. Regjeringen er opptatt av pasientens helsetjeneste og økt brukermedvirkning. Pensjonistforbundet deler Regjeringens syn på økt satsing på brukermedvirkning og brukerinvolvering og mener det derfor er spesielt viktig at eldre hjemmeboende får tilbud om fysioterapi i eget hjem. Dette vil kunne bidra til økt egenmestring, jfr. Hverdagsrehabilitering.



Prioritering av pasienter

Bestemmelsen i § 14 er viktig for å sikre bedre prioritering av pasienter. Dette er svært viktig for å sikre tilgang til fysioterapitjenester til de som trenger det mest og ikke de som roper høyest eller prioriteres av andre grunner. Dette gjelder også når behandlingen skal avsluttes når den ikke lenger er virkningsfull (§11 2. ledd, siste punktum). Allikevel er Pensjonistforbundet bekymret for at forslaget om å oppheve henvisningsplikten til fysioterapeutene kan komme til å prioritere de med god kognitiv funksjon som selv evner å etterspørre fysioterapi selv om legene fremdeles kan henvise pasienter til fysioterapitjenesten. Fysioterapeutene plikter da å vurdere disse etter de samme kriteriene som de som selv tar direkte kontakt jfr. kap 5.4.3. Det betyr at fysioterapeuten må foreta en fortløpende vurdering av om den konkrete pasienten bør få mer behandling.

Konklusjon

Pensjonistforbundet støtter hovedlinjene i forskriften. For at innbyggerne skal sikres nødvendige fysioterapitjenester av god kvalitet er det spesielt viktig for de sårbare eldre at kommunen har bedre kontroll og styring med kommunens fysioterapitjeneste. Vi tror at kommunene må i større grad enn i dag ha mer fysioterapikompetanse i kommunene, som kan matche kompetansen avtalefysioterapeutene sitter på, og sikre legitimitet hos disse. Avtalefysioterapeutene er en privatisert helsetjeneste. Det krever helt andre styringsformer enn en vanlig linjeorganisering med ansatte. Det kreves kompetanse i kommunen for å følge opp at alle punktene i denne forskriften etterleves av fysioterapeutene. Det betyr blant annet at fysioterapifaglig kompetanse og kompetanse på systematisk oppfølging av avtaler om kjøp av tjenester. Uten denne kompetansen, vil denne forskriften kun forbli en samling gode ønsker, uten betydning for pasientene.

Med vennlig hilsen
Pensjonistforbundet

Jan Davidsen
Generalsekretær

Anne Hanshus
Rådgiver

Postadresse:

Pb. 6714 St. Olavs pl.
0130 Oslo

Besøksadresse:

Hammersborggt. 12
Inngang Torggata

pf@pensjonistforbundet.no
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202
Org.nr.: 970 323 910