DEN NORSKE LEGEFORENING

Helse- og omsorgsdepartementet

Sendt kun pr. e-post:
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: Vår ref.: 17/2232 Dato: 29.06.2017

Høring -HOD- Forslag til forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets forslag til forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester. Forslaget har vært til intern høring i Legeforeningens yrkesforeninger, og er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Overordnet
Helse- og omsorgsdepartementet omtaler hovedformålet bak reguleringsforslaget som "å lette kommunenes styring og administrasjon av privatpraktiserende fysioterapeuter". Videre skal det bidra til økt samordning og effektivisering av primærhelsetjenesten, slik at man møter Regjeringens mål om pasientens helsetjeneste.

Legeforeningen mener at departementet gjennomgående undervurderer mulighetene for avtalesamarbeid for å oppnå de samme målene. Aktivt avtalesamarbeid styrker eierskap, tillit og kvalitet på tjenestene. Videre bidrar forslagets avgrensninger til å opprettholde en oppfatning av at privatpraktiserende fysioterapeuter er på siden av den kommunale helsetjenesten. Dette er uheldig.

Unødvendig regulering bør unngås
Forskriftsforslaget er preget av i stor grad å være en gjentakelse av eksisterende lov- og avtaleverk. Flere av de mest "politiske" bestemmelsene oppfatter vi som uhensiktsmessige ettersom de ikke er egnet til å håndheves rettslig, for eksempel forslaget § 19 annet ledd: "Fysioterapeuten skal gjennom sin oppfølging av pasienten, bidra til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig" og § 11 første ledd: " Fysioterapeuten skal yte sine tjenester i et forløpsperspektiv. Tjenestetilbud skal ses i en større helhet og sikre nødvendig tverrfaglig samhandling og koordinering til pasientens beste."

Legeforeningen har over tid vært kritiske til en trend med rettsliggjøring av politiske og faglige ambisjoner innenfor helsetjenesten. Slik regulering har liten effekt og bidrar til å svekke respekten for lov og forskrift.

Uhensiktsmessig avgrensning
Vi finner at forslaget bidrar til å oppstille et skille mellom offentlige og private fysioterapitjenester som strengt tatt er unødvendig, og som ikke kan begrunnes ut fra hensynet til tjenestemottakerne. Departementet bør som konsekvens stille spørsmål ved hvilke av forslagets plikter som 1) bør kunne

gjøres gjeldende i forhold til alle fysioterapeuter og/eller 2) ikke allerede er – eller kunne vært – innarbeidet i Rammeavtalen som ledd i en tillitsbasert og omforent utvikling av primærhelsetjenesten.

Til sammenligning er fastlegeforskriften helt eksplisitt på at den regulerer både kommunalt ansatte fastleger og næringsdrivende fastleger. Departementet begrunner forskjellsbehandlingen med at arbeidsgivers styringsrett for offentlig ansatte fysioterapeuter ivaretar hensynene som forskriftsforslaget er ment å ivareta. Vi mener dette argumentet ikke er holdbart. I stor grad ville de samme forhold som er foreslått i forskriften kunne blitt håndtert gjennom avtalestyring. Et hovedspørsmål blir hvilke krav og forventninger man stiller til landets kommuner når det gjelder innholdet i det faglige tilbudet. Disse forventningene bør være like uavhengig av geografi og hvordan den enkelte kommune har valgt å innrette sitt fysioterapitilbud.

Prioritering
Forslaget åpner for at kommunen kan få større innflytelse på prioritering, kvalitetssikring og samhandling med fysioterapeutene. Ved bortfall av henvisningskravet, utløser dette økt fokus på prioritering hos fysioterapeutene. Fastleger har lang erfaring med prioritering av forskjellige sykdomstilstander. For å sikre at de gruppene som trenger det mest får god tilgang til fysioterapi, synes det rimelig at fastlegen engasjeres i kommunenes prosesser vedrørende prioriteringer i fysioterapitjenesten. Vi deltar gjerne i en dialog om hvordan dette kan gjøres.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør

Saksbehandler:
Just Haffeld

Dokumentet er godkjent elektronisk

VEDLEGG:

Merknader til bestemmelsene i forskriftsforslaget:

§1 Formål og virkeområde
Legeforeningen mener skillet mellom offentlige ansatte og privatpraktiserende fysioterapeuter ikke bidrar til klare linjer i primærhelsetjenesten (se drøftelsen over). Formålet i § 1 første ledd, annet punktum nås like godt eller bedre ved å konkretisere felles plikter for de nevnte gruppene.

§6 Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid
Samarbeid mellom fastleger og fysioterapeuter er viktig, og fysioterapeutene bidrar i vesentlig grad til å komplementere legen i diagnostikk og behandling av pasienter med komplekse muskel-/skjelettlidelser, lungelidelser, mv. Forslaget er lite konkret med hensyn til hvorledes kommunene skal legge til rette for slikt samarbeid.

§9 Tjenestens innhold
Legeforeningen oppfatter at fysioterapi retter seg mot et videre felt enn muskel-/skjelettlidelser, herunder lungefysioterapi, nevrologisk fysioterapi, mv.
I en situasjon uten henvisningsplikt fra lege vil det være økt behov for kommunal styring av fysioterapeuters tjenestetilbud. Slik styring kan sikres ved at avtalefysioterapeutens refusjonsrett knyttes til utføring av anerkjente tjenester, jfr. § 4 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi mm. Det bør imidlertid åpnes for unntak, hvor behandlende lege og fysioterapeut, sammen med pasienten, spesifikt avtaler andre behandlingsformer.

§10 Dokumentasjon, elektronisk journal og epikrise
Legeforeningen finner at epikrise fra fysioterapeuten gir godt utgangspunkt for koordinering og samhandling i primærhelsetjenesten, jfr. § 10 tredje ledd. Vi ser imidlertid at det kan medføre praktiske vanskeligheter for fysioterapeuten ved at det innføres krav om eksplisitt samtykke før journalen kan oversendes legen. I verste fall leder dette til forsinkelser eller uteblivelser som medfører pasientrisiko. Bestemmelsen kan etter vår mening ikke vurderes uten sammenheng med henvisningsinstituttet. Når henvisningsplikten oppheves, slik det er foreslått, vil man risikere at enkelte pasienter faller helt utenom fastlegens oversikt og koordineringsansvar.

Fysioterapeutenes epikriser bør følge visse formkrav, slik at hensynet til forsvarlig samhandling tilgodeses. Slike formkrav kan eventuelt vurderes inntatt i forskrift om pasientjournal. Herunder bør det følge krav til tidsfrist for oversendelse av epikrise, slik at fastlegen holdes løpende informert om eventuelle råd i forhold til behandling, sykmelding, henvisning, mv.

Nær alle fastleger er i dag tilkoblet Helsenett som åpner for elektronisk samhandling med andre helseaktører. Hittil har det vært lite eller ingen elektronisk dialog mellom fastleger og fysioterapeutene, og dette bør prioriteres. Vi mener departementet må legge til rette for et krav til elektronisk kommunikasjon mellom legetjenesten, pleie- og omsorgstjenesten og fysioterapeut, fortrinnsvis som avtaleregulering, jfr. ovenfor.

§11 Forløpsperspektiv og brukerinvolvering
Legeforeningen ser nytten av å konkretisere hva som menes med begrepet "forløpsperspektiv". Begrepet i seg selv er uten innhold, og finnes oss bekjent ikke i tidligere reguleringer relevant for primærhelsetjenesten.

§ 12 Krav til samarbeid med pasientens fastlege og øvrige helse- og omsorgstjenester
Forslagets tredje ledd oppstiller at:

"Fysioterapeuten plikter å informere fastlege om forhold som avdekkes i undersøkelse og behandling som kan gi grunnlag for henvisning til spesialisthelsetjenesten."
Bestemmelsen regulerer en del av forsvarlighetskravet. Forsvarlighetskravet tilsier at fysioterapeuten ut fra konkret hensiktsmessighet også bør henvise til fastlegen. For øvrig bør alle henvisninger til legetjenesten følge form- og innholdskrav som ivaretar hensyn til forsvarlig samhandling.

§15 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser
Legeforeningen stiller spørsmål ved hva departementet mener med "alle typer henvendelser". Mener departementet alle former henvendelser; altså skriftlig, muntlig, elektronisk, ved oppmøte, ved stedfortreder? Er det noen saklig begrensning for hvilke henvendelser fysioterapeuter skal måtte motta og vurdere, dvs. må fysioterapeuten motta og vurdere epidemiologiske, forebyggende, behandlingsmessige spørsmål innenfor sitt fagfelt? Er det henvendelser utenfor fagfeltet som fysioterapeuten må motta og vurdere?

§16 Krav til rapportering
Legeforeningen kjenner ikke til at det er implementert ordninger i stor skala der primærhelsetjenesteaktører avgir "nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig helse- og omsorgstilbud og faglig utvikling…"
Vi stiller oss tvilende til hvorvidt nettopp næringsdrivende avtalefysioterapeuter bør pålegges denne plikten til og med før noe tilsvarende er gjennomført i primærhelsetjenesten forøvrig.

§19 Sykefraværsoppfølging
Det fremgår av § 19 annet ledd at:
"Fysioterapeuten skal gjennom sin oppfølgning av pasienten, bidra til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig".
Dette er et underlig forslag til rettslig regulering. Unødvendig rettslig regulering bør unngås. Dette kan eventuelt innarbeides i en formålsbestemmelse.

§22 Inngåelse av individuell avtale
Legeforeningen stiller spørsmål ved siste ledd der det fremgår at avtalehjemmel ikke kan selges, omsettes eller overdras av fysioterapeut som ønsker å avslutte sin praksis. Vi legger til grunn at departementet ikke ønsker å hindre omsetning av praksiser, men at formålet er å tydeliggjøre at kommunens tildeling av hjemmel ligger utenfor det som vedrører selve praksisoverdragelsen. Vi støtter dette prinsippet, som også praktiseres i fastlegeordningen og avtalespesialistordningen. Det er behov for ryddighet i skillet mellom offentligrettslig avtaletildeling og den privatrettslige overdragelsen av praksis. Slik bestemmelsen nå er utformet skaper den rom for misforståelser og konflikt lokalt. Bestemmelsen fremstår som unødvendig og kan i stedet reguleres i sentral avtale.