



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

## Rundskriv

---

Landets kommuner  
KS  
Landets fylkesmenn  
Helsedirektoratet  
Statens helsetilsyn  
Norsk Fysioterapeutforbund  
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forening  
Norsk Manuellterapeutforening

Nr.	Vår ref	Dato
I - 7 /2017	17/4944 KTA/KrG	12.2017

## Endringer i regelverk knyttet til kommunale fysioterapitjenester med ikrafttredelse 1. januar 2018

### 1. Innledning

Regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Målet innebærer også å skape en helhetlig helse- og omsorgstjeneste i kommunene.

I Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet varslet regjeringen en rekke tiltak rettet mot fysioterapitjenestene for å sikre brukerne bedre kvalitet i tjenesten. Som ledd i oppfølgingen av denne meldingen er det vedtatt flere lov- og forskriftendringer som må ses i sammenheng og som alle trer i kraft 1.1.2018. Dette gjelder:

- Innføring av ny forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale
- Bortfall av krav til henvisning for å få stønad til fysioterapi gjennom endring i lov om folketrygd § 5-8
- Endring i vilkår for fastlønnstilskudd i forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten
- Krav i lov om at kommunene har knyttet til seg lege, sykepleier, helsesøster, jordmor og fysioterapeut

Dette er endringer som kommer i tillegg til de endringer som ble gjennomført fra 1.1.2017. Da ble sykdomslisten, som ga pasienter med visse diagnoser rett til fritak for egenandel hos fysioterapeut, avvirket og egenandelstak 2-ordningen, hvor fysioterapi inngår, automatisert. I tillegg ble aldersgrensen for fritak for egenandeler for barn hevet fra 12 til 16 år og beløpsgrensen for egenandelstak 2 satt ned fra 2670 til 1990 kroner.

Her følger en gjennomgang av endringene som trer i kraft fra 1. januar 2018:

## **2. Ny forskrift om funksjons- og kvalitetskrav**

Regjeringen fastsatte 1. september 2017 ny [forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale](#). Forskriften, som trer i kraft 1. januar 2018, regulerer enkelte deler av tjenesteytingen til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal driftsavtale (avtalefysioterapeuter) og har som overordnet formål å sikre kommunenes innbyggere nødvendige fysioterapitjenester av god kvalitet.

Kommunen kjøper tjenester fra avtalefysioterapeuter på bakgrunn av en individuell avtale. Tjenesteytingen må derfor skje innenfor de rammer som gjelder for de kommunale tjenestene. I tillegg har KS inngått en egen rammeavtale (ASA 4313, heretter kalt Rammeavtalen) med Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) Norsk Manuellterapeutforening (NMF) og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF), som ytterligere regulerer kommunens og fysioterapeutenes plikter og rettigheter. De fleste kommuner har sluttet seg til denne. Oslo kommune har eget avtaleverk.

Ny forskrift om funksjons- og kvalitetskrav er dels en presisering av de krav som følger av helse- og omsorgstjenesteloven eller annen lovgivning, og dels en presisering og en forskriftsfesting av punkter som er omtalt i Rammeavtalen. I tillegg inneholder forskriften en tydeliggjøring av krav om epikriseskriving og hjemmebehandling.

Forskriften gjelder for alle kommuner. Rammeavtalen er framforhandlet for perioden 1.1.2016 til 31.12.2018 og gjelder fortsatt for de som er tilsluttet denne. I den grad det ikke er samsvar mellom forskriften og Rammeavtalen, går alltid forskriften foran. Det kan ikke inngås driftsavtaler i strid med forskriften.

## **3. Forholdet mellom krav til innhold i tjenesten og økonomisk vederlag**

Krav til innhold i tjenesten er nærmere regulert i § 9:

*«Fysioterapi omfatter undersøkende, behandlende, rehabiliterende og forebyggende tiltak, herunder veiledning, opplæring og vurdering av behov for hjelpemidler. Behandling hos fysioterapeut inkluderer tiltak som har til hensikt å optimalisere funksjon, begrense et funksjonstap, eller lindre smerter og symptomer. I avtaletiden skal fysioterapeuten benytte behandlingsformer forankret i kunnskapsbasert praksis, og som er akseptert av helsemyndighetene. Behandlingsformer omfattet av lov om alternativ behandling § 2 skal ikke ytes i avtaletiden.»*

Økonomisk vederlag er regulert i § 7:

*«Fysioterapeutens økonomiske vederlag for undersøkelse og behandling av pasienter består av et driftstilskudd fra kommunen og de til enhver tid gjeldende satser for egenandel og refusjon i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi.*

*Fysioterapeuten kan ikke ta høyere egenandeler eller pasientbetaling enn det som fremgår av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.»*

Departementet vil understreke at forskrift om funksjons- og kvalitetskrav ikke innebærer endring i vilkårene for å få stønad fra folketrygden. Det ytes stønad til fysioterapi ved sykdom, skade eller lyte og behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne. Fysioterapitjenester som vil være av vesentlig betydning for medlemmets funksjonsevne kan blant annet være opplæring og veiledning til egentrening og sykdomsmestring. I vurdering av funksjonsevne vil også behov for hjelpemidler og til rettelegging av daglige aktiviteter være relevant.

#### **4. Bortfall av krav til henvisning for å få stønad til fysioterapi**

Stortinget vedtok i juni 2017 en endring i folketrygdloven § 5-8 som trer i kraft 1.1.2018. Fra denne datoen oppheves kravet om henvisning for å få stønad til behandling hos fysioterapeut som har driftsavtale med kommunene. Formålet er å gi pasienter raskere tilgang til fysioterapitjenester uten å gå via fastlegen eller annen henvisende instans. Det er vedtatt nødvendige endringer i folketrygdloven § 5-8 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL\\_5-1#§5-8](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_5-1#§5-8) og <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-06-14-742?q=forskrift>

Tiltaket innebærer ikke endring i de øvrige vilkårene for å få stønad fra folketrygden jf omtale over. Den enkelte fysioterapeut har et selvstendig ansvar for å vurdere behandlingsbehov, om vilkårene for stønad er oppfylt og for å dokumentere i journal hvilke vurderinger som er gjort. Når kravet til henvisning faller bort, er det en understreking av fysioterapeutenes selvstendige ansvar for å tilby faglig forsvarlig fysioterapi, herunder å samhandle med pasientens fastlege og eventuelle andre tjenesteytere. Vi viser til helsepersonelloven kapittel 2 om krav til helsepersonells yrkesutøvelse. Bortfall av kravet til henvisning for å kunne utløse refusjoner fra folketrygden utvider ikke avtalefysioterapeutenes rett til å sykmelde, rekvirere laboratorie- og røntgenundersøkelser eller å henvise til spesialisthelsetjenesten.

Målet om raskere tilgang til fysioterapitjenester oppnås ikke alene ved at krav til henvisning fjernes. Like viktig for pasientene er det at fysioterapeutene har kapasitet til å ta imot nye pasienter. Det er i forskrift om kvalitets- og funksjonskrav presisert at det er kommunenes ansvar å sørge for et tilstrekkelig antall fysioterapeuter. Videre er det presisert at fysioterapeutene har plikt til å vurdere alle henvendelser og til å prioritere henvendelser ut fra en konkret vurdering av haste- og alvorlighetsgrad, ut fra hensyn til nasjonale og kommunale prioriteringer og til hvordan fysioterapeutens totale kapasitet best kan utnyttes. Fysioterapeuter skal yte sine tjenester i et forløpsperspektiv, og behandling som ikke gir ønsket eller hensiktsmessig effekt, skal avsluttes. Samhandling med pasientens fastlege og andre relevante tjenesteytere er også en forutsetning for å oppnå bedre kvalitet i fysioterapitjenesten og en helhetlig helse- og omsorgstjeneste i kommunene.

#### **5. Endring i vilkår for fastlønnstilskudd**

For å gjøre fysioterapitjenester mer fleksible for de mindre kommunene og for å beholde kvalifisert personell, er det foretatt en endring av vilkåret i forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenester.

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-11-21-1813>

I henhold til vilkår i fastlønnforskriften kan kommunen ikke søke fastlønnstilskudd for fastlønnstillinger dersom samme person også innehar en kommunal driftsavtale. Dette vilkåret er fjernet i kommuner med mindre enn 2000 innbyggere ved inngangen av året det kreves tilskudd for. Kommuner som krever fastlønnstilskudd for fysioterapeut som også mottar driftstilskudd i samme kommune, skal informere Helfo om dette og dokumentere avtalt arbeidstid i hver av stillingene overfor Helfo. Volumet i driftsavtalen og fastlønnstillingen kan ikke overstige 100 prosent til sammen. Forskriftsendringen trer i kraft 1.1.2018.

#### **6. Krav til kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

Helse- og omsorgstjenesteloven angir rammene for det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester som ikke er spesialisthelsetjenester, og innenfor disse rammene skal kommunen yte et forsvarlig, helhetlig og koordinert tilbud. Stortinget har vedtatt endring i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 som blant annet innebærer at kommunene skal ha fysioterapeut i sitt tjenestetilbud. Lovendringen trer i kraft 1.1.2018.

Med vennlig hilsen

Petter Øgar  
ekspedisjonssjef

Maren Skaset  
avdelingsdirektør