

TIL

Helse- og omsorgsdepartementet

Høringsuttalelse – Forslag til ny forskrift om fastlegeordning i kommunene

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF) takker for muligheten til å komme med innspill til Helse- og omsorgsdepartementets forslag til ny forskrift om fastlegeordningen i kommunene (ref. 24/4726).

Vi ser positivt på at forskriften moderniseres og strukturen endres for å tydeliggjøre roller, ansvar og oppgaver, samt å styrke kommunens handlingsrom og legge til rette for en mer tverrfaglig og fremtidsrettet fastlegjetjeneste. PFF understreker viktigheten av å fullt ut anerkjenne fysioterapeuters viktige rolle i primærhelsetjenesten for å oppnå disse målene, spesielt med tanke på forebygging, utredning, behandling og rehabilitering av muskel- og skjelettplager.

PFF ønsker å komme med følgende innspill til utvalgte deler av forskriftsforslaget:

Kapittel 6 – Kommunens ansvar (forskriftsutkast §§ 3–7)

Tverrfaglig samarbeid – behov for bedre strukturell forankring

Forskriften bør inneholde en eksplisitt bestemmelse om at kommunen skal legge til rette for samhandling også med privatpraktiserende autorisert helsepersonell som inngår i kommunens «sørge-for»-ansvar, herunder fysioterapeuter med driftsavtale. Dette inkluderer å formalisere rutiner for tverrfaglig samarbeid mellom fastleger og fysioterapeuter. Fysioterapeuter er en viktig del av primærhelsetjenesten og spiller en kritisk rolle i forebygging, utredning og behandling av muskel- og skjelettplager, samt rehabilitering. En styrket integrering av fysioterapeuter i fastlegeordningen vil bidra til å avlaste fastlegen og forbedre pasientflyten. PFF vil påpeke at dette faktisk har vært pålagt kommunene siden 2017 der «[Kvalitetsforskriften](#)» trådte i kraft. Det heter i § 6, 2. ledd:

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fysioterapeutene og andre tjenesteytere, og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fysioterapitjenester i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.

PFF registrerer at dette i liten grad følges opp i kommunene. Etterlevelsen av dette vil eventuelt kunne bli bedre om det fremgår av flere forskrifter. Fastlegene er den viktigste samarbeidspartner for fysioterapeutene i kommunene, spesielt de som har driftsavtaler.

På dette feltet er det store «gevinster» å hente med en bedre oppfølging og etterlevelse.

Begrunnelse: Samhandling med fysioterapeuter som ikke er tilknyttet fastlegekontorene er ofte

mangelfullt, selv om de inngår som en viktig del av den kommunale helsetjenesten. Dette svekker pasientforløp og bryter med intensjonen om helhetlige, koordinerte tjenester.

Kapittel 8 – Ansvar og ledelse ved kommunale og næringsdrivende fastlegekontor

Bekymring for svekket rolle for private helseaktører

Forslaget legger stor vekt på kommunalt ansatte og kommunalt eide fastlegekontor. Det bør presiseres at samarbeidsplikten og koordineringsansvaret også gjelder overfor autorisert helsepersonell i «helprivat» praksis, som privatpraktiserende fysioterapeuter.

Begrunnelse: »Helprivate» aktører utgjør en betydelig andel av levert fysioterapitjeneste til innbyggerne i kommunene, og har et etablert ansvar i pasientforløp i henhold til helsepersonelloven. Det er viktig at ikke forskriftens utforming bidrar til utilsiktet marginalisering av helsepersonell uten kommunale avtaler.

Kapittel 9 – Fastlegens oppgaver (kap. 5, §§ 20–24)

Ivaretagelse av pasientens frie behandlingsvalg og koordinering utenfor legekontoret

Forskriften bør klargjøre at fastlegens oppfølgingsansvar også omfatter koordinering og samarbeid med helsepersonell pasienten allerede mottar tjenester fra, også når disse ikke er fysisk knyttet til fastlegekontoret. Dette inkluderer fysioterapeuter med driftsavtaler og privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtaler.

Begrunnelse: I mange kommuner er det så lang ventetid for å få time hos fysioterapeut med avtale at en pasient ofte må velge en «helprivat» fysioterapeut for å unngå lang sykmelding og fare for at tilstanden forverres. Dette støtter pasientens frie behandlingsvalg, fremmer helhetlig helsehjelp og reduserer unødvendige lange sykmeldingsperioder og/eller gjentatte legekonsultasjoner.

Kapittel 11 – Endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger (§§ 28–29)

Digital tilgjengelighet og samhandling

PFF støtter krav om digital tilgjengelighet, men mener det må stilles funksjonskrav til digitale plattformer slik at de også muliggjør trygg informasjonsutveksling mellom fastlege og eksternt autorisert helsepersonell, som fysioterapeuter.

Begrunnelse: Samtykkebasert digital dialog (inkl. epikriser, treningsplaner og henvisninger) bidrar til bedre samhandling, kontinuitet og pasientsikkerhet.

Kapittel 12 – Endringer i stønadsforskriften

Oppgavedeling og delegasjon – forslag om utvidet stønad og ansvar

PFF støtter departementets målsetting om økt tverrfaglighet og oppgavedeling i fastlegeordningen. **Vi foreslår at ordningen med stønad for delegerte konsultasjoner ikke begrenses til sykepleiere, men også vurderes utvidet til å omfatte autoriserte fysioterapeuter.**

Begrunnelse:

Muskel- og skjelettplager (MSK) utgjør en stor andel av konsultasjonene i primærhelsetjenesten. På disse områdene er fysioterapeuter godt kvalifisert og har høy kompetanse til å ta større klinisk ansvar i

utredning, behandling og oppfølging. Dette kan gjøres i samarbeid med fastlege, eller i mange tilfeller ved at pasienten tar direkte kontakt med fysioterapeut. Fysioterapeutenes kompetanse til diagnostikk og behandling innen sitt fagområde, og særlig når det gjelder muskel- og skjelettplager, muliggjør en betydelig avlastning av fastlegen.

Tall fra Helsedirektoratet og SSB viser at det i dag er omtrent 18 000 autoriserte fysioterapeuter i Norge, hvorav over 5 200 årsverk er tilknyttet kommunehelsetjenesten (2022):

- 2 754 årsverk med kommunal driftsavtale
- 2 309 fastlønnede årsverk i kommunen

Formålet med forskriftens presisering om fastlegenes attester og oppgaver er å skape en bevissthet rundt hvilke oppgaver fastleger faktisk pålegges eller forventes å utføre. **På nettopp disse områdene – særlig innen MSK – bør det vurderes om ansvar og oppgaver i større grad kan delegeres til fysioterapeuter.**

En tydeligere forankring av fysioterapeutenes rolle i dette arbeidet kan bidra til mer effektiv ressursbruk, styrket pasientflyt og avlastning av fastlegekapasiteten.

Styrking av tverrfaglig samarbeid gjennom felles konsultasjonstakst

PFF foreslår at det innføres en egen tilleggstakst for felles konsultasjon mellom fastlege og fysioterapeut når de vurderer samme pasient samtidig, slik at allmennleger også får motivasjon til å foreta felles konsultasjoner med f.eks. fysioterapeuter når dette er hensiktsmessig.

Begrunnelse: Dagens takstsystem er ikke tilrettelagt for felles konsultasjoner, selv om dette er medisinskfaglig hensiktsmessig for pasienten, et tidsbesparende og i mange tilfeller kan forbedre pasientforløpene betydelig.

- **Bedre pasientforløp:** Felles konsultasjoner muliggjør umiddelbar tverrfaglig vurdering, bedre koordinering av behandling, og mer helhetlig pasientomsorg, spesielt for komplekse tilstander (f.eks. kroniske smerter, sammensatte muskel- og skjelettplager, eller behov for både medisinsk vurdering og spesialisert fysioterapeutisk utredning/behandling i samme møte, som ved vurdering av injeksjon og samtidig behov for ultralydveiledning av fysioterapeut).
- **Kvalitet og effektivitet:** Det sikrer en mer effektiv utveksling av informasjon, felles problemforståelse og en samordnet behandlingsplan, noe som kan spare tid og ressurser på sikt ved å redusere behovet for separate konsultasjoner.
- **Kompetanseheving:** Det gir mulighet for gjensidig læring og kompetanseutveksling mellom legen og fysioterapeuten.
- **Forbedret samarbeidskultur:** En egen takst vil signalisere at denne typen tverrfaglig samarbeid er ønsket og verdifullt, og dermed bidra til å bygge en sterkere samarbeidskultur i primærhelsetjenesten.

PFF foreslår at denne taksten utformes spesifikt for fastlege og fysioterapeut i primærhelsetjenesten. Taksten skal gjelde når både lege og fysioterapeut er fysisk til stede og bidrar aktivt i samme konsultasjon med samme pasient, enten for diagnostisering, vurdering, behandling eller felles utarbeidelse av behandlingsplaner. Dette vil bidra til å aktivt oppmuntre til og finansiere nødvendig tverrfaglighet.

Vi håper forslagene fra PFF kan bidra til en styrket, samhandlende og fremtidsrettet fastlegeordning – med vekt på tverrfaglighet, pasientens valgfrihet og bedre utnyttelse av helsepersonells samlede kompetanse.

For styret i PFF

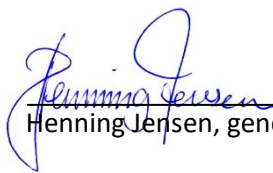
Nestleder:

Arild Ove Ørjasæter

Styremedlem:

Simen Klunderud

Med vennlig hilsen



Henning Jensen, generalsekretær