

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo

Oslo, 22. september 2023

Høring – Gjennomgang av allmennlegetjenesten

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) viser til Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) høringsbrev og Ekspertutvalgets rapport.

Vi vil i hovedsak knytte kommentarer til noen av punktene i rapporten der vi ser at utvalgets forslag enten kan få betydning for fysioterapeuter, tatt i betraktning av at avtalefysioterapeuter har sammenlignbare kommunale avtaler som legene, eller der vi mener fysioterapeuter i større grad enn i dag kan bidra for å sikre at befolkningen får en kvalitativt god helsetjeneste der de bor og når de trenger det.

Oppsummering

- Hele primærhelsetjenesten står under press, det er derfor behov for å se helsetjenestene i kommunene som en helhet
- Allmennleger må sikres et helsefremmende og forsvarlig arbeidsmiljø
- NFF fraråder avtaler med fastlegeselskap
- NFF støtter rapporteringskrav for helprivate leger, det bør også gjelde helprivate fysioterapeuter
- Fysioterapeuter bør få henvisningsrett, dette vil bidra til at pasienter raskere kan komme til utredning eller behandling
- Kommunene må ta større ansvar for å lage systemer for samhandling – dette bør de måles på
- Samlokalisering kan gi bedre samhandling når det også er vilje til samhandling. Kommuner bør vurdere å stille egnede lokaler til disposisjon, eksempelvis i form av helsehus.
- Samarbeidsprosjektet mellom fastleger og avtalefysioterapeuter («knutepunktprosjektet») bør breddes ut i hele landet
- Profesjonsnøytrale takster kan være positivt, men det er foreløpig for lite kunnskap tilgjengelig
- Digital samhandling fungerer bra mellom fastleger og avtalefysioterapeuter, men ikke mellom avtalefysioterapeuter og spesialisthelsetjenesten. Heller ikke mellom kommunenes ansatte fysioterapeuter og resten av helsetjenesten
- Helprivate fysioterapeuter bør også få tilgang til Helsenett til en overkommelig pris
- Fysioterapeuter kan dele flere oppgaver med legene:
 - Oppfølging overfor Nav mht. helserelaterte ytelser
 - Undersøke, følge opp og henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten eller bildediagnostikk
 - Være førstekontakt for pasienter med muskel- og skjelettlidelser
 - Følge opp enkelte pasientforløp, særlig langvarige og sammensatte smertelidelser og langvarig utmattelse
 - Funksjonsvurdering og aktiv behandling/rehabilitering av pasienter med ulike lidelser som hjerte- og lungesykdommer, nevrologiske lidelser som hjerneslag og Parkinson, barn

- og unge med forebygging og oppfølging, kvinnehelse og bidra i større grad i behandlingen av pasienter med psykiske og sammensatte lidelser.
- Fysioterapeuter burde ha en selvfølkelig plass på skadepoliklinikk/ortopedisk legevakt

Utfordringsbildet

- NFF mener hele helsetjenesten i kommunene må ses under ett

NFF er en varm forsvarer av en velfungerende fastlegeordning og vi har også sett med bekymring på utfordringene ordningen de siste årene har stått ovenfor. Samtidig er vi opptatt av at hele primærhelsetjenesten står under press. Det er derfor behov for å se på helsetjenestene i kommunene som en helhet.

NFF støtter ekspertutvalgets beskrivelser og vi erfarer også at brudd i oppfølging og utskiftninger av fastleger slår uheldig ut for pasientene. Vi opplever at i kommuner der det mangler fastleger, eller der det stadig er utskiftninger, får gjerne fysioterapeutene en noe uformell utvidet rolle. Eksempelvis opplever vi at pasientene ønsker å bruke fysioterapeuter i møter med Nav, i stedet for vikarleger som de ikke har et etablert forhold til. Videre ser NFF at det er utfordrende for fysioterapeuter å følge opp pasientene når fastlegen mangler. Dessuten erfarer vi at pasienter som har økonomiske ressurser oppsøker private helsetilbydere, noe som fører til at ansvaret for pasientene pulveriseres.

NFF er videre bekymret for fastlegenes arbeidsbelastning og sommerens #LegerMåLeve understreker viktigheten av at også legene må sikres et helsefremmende og forsvarlig arbeidsmiljø. Et utfordrende organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø er også situasjonen for flere andre helsepersonellgrupper, som sykepleiere og helsefagarbeidere, noe som viser seg iblant annet høyt sykefravær og frafall fra yrket.

Organisering av fastlegetjenesten

Fastlegeselskap

- NFF mener kommuner ikke bør kunne inngå avtale med fastlegeselskap

Ekspertutvalget anbefaler at det åpnes for at kommunen kan inngå avtale med fastlegeselskap. NFF vil fraråde dette, både fordi det vil kunne åpne opp for både nasjonale og internasjonale kommersielle fastlegeselskap, noe vi mener vil kunne svekke den offentlige helsetjenesten. NFF har gjennom rammeavtalen med KS (ASA 4313) valgt å fase ut anledning til å inngå selskapsavtaler fra 1. januar 2018.

Rapporteringskrav

- NFF mener det bør innføres rapporteringskrav til helprivate allmennlegetjenester og fysioterapitjenester

Ekspertutvalget anbefaler at det innføres krav til helprivate allmennlegetjenester om rapportering av virksomheten og aktivitet til nasjonale registre. NFF ser at dette kan være ønskelig, da vårt inntrykk er at de færreste kommuner fører eller har oversikt over helprivate helsetjenester, herunder fysioterapitjenester. Dette er naturlig enklere i små kommuner.

En bedre oversikt er viktig av flere årsaker; blant annet av hensyn til behov for helsepersonell i krisesituasjoner, for å få et reelt bilde av omfanget på de helprivate helsetjenestene, om utviklingen framover og ikke minst hvem de behandler og for hva.

I tillegg er det bekymringsfullt at sosial ulikhet i helse øker, samtidig som det er grunn til å anta at en økende privatisering av helsetjenester både utfordrer prinsippet om likeverdige helsetjenester og bidrar til at sosiale ulikheter i helse vil øke ytterligere. En bedre oversikt og registrering vil kunne bidra til læring og forbedring av den offentlige helsetjenesten, hvis det viser seg at helprivate tjenester tilbyr helsehjelp som oppleves som bedre for pasientene. Eksempelvis har vi sett at private tilbydere gjerne har flerfaglige tjenester «under samme tak», noe som kan bidra til mer effektive forløp, selv om det ikke er en garanti.

En naturlig følge av rapporteringsplikt, er at også de helprivate legene og fysioterapeutene får tilgang til Helsenett til en overkommelig pris.

NFF erfarer dessverre at enkelte kommuner ikke oppretter nye driftshjemler med begrunnelse av at det finnes et helprivat tilbud i kommunen. På denne måten undergraves offentlig helsetjeneste «innenfra».

Henvising til spesialisthelsetjenesten

- NFF mener at helsepersonell med tett kontakt med pasienten bør henvise

Av hensyn til raskere vei til spesialisthelsetjenesten bør helsepersonellet som har tettest kontakt med pasienten - og som har henvisningskompetanse - ha mulighet til å henvise. I dag kan manuellterapeuter, psykologer og kiropraktorer henvise. Det blir nå også vurdert om helsesykepleiere skal få henvisningsrett til Barne- og ungdomspsykiatrisk helsetjeneste.

Selv om NFF har uttrykt støtte til at fastlegen skal ha portvokterrollen, erfarer fysioterapeuter at dette tidvis er en uhensiktsmessig arbeidsfordeling, og at dette kan forsinke prosessen for pasientene. Hvis det er behov for rask bistand eller utredning fra spesialisthelsetjenesten, kan det være viktig for pasienten at hjelpen kommer så raskt som mulig. Det blant annet for å øke mulighetene for tilbakeføring til arbeid.

I og med at det i dag er direkte tilgang til fysioterapeuter, blir fysioterapeuten ofte pasientens førstekontakt med helsevesenet. I henhold til helsepersonelloven paragraf 4, andre ledd skal helsepersonell innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Med en plikt bør det også følge en rett. I dag er det kun fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi som har henvisningsrett. Denne muligheten til å henvise til spesialisthelsetjenesten

bør utvides til å gjelde fysioterapeuter generelt, for på den måten å sikre raskere vurdering i spesialisthelsetjenesten. Dette har blitt ytterligere aktualisert i forbindelse med fastlegekrisen.

Det er også behov for bedret samarbeid om pasientgruppen. Henvisningsretten kan være et verktøy som kan bidra til økt samhandling mellom behandlere på langs og på tvers av helsetjenesten, det vil si mellom ulike behandlere i kommunehelsetjenesten, men også mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Tverrfaglighet

- NFF mener at det er behov for mer tverrfaglighet og mer samhandling i kommunal helse- og omsorgstjeneste

For å ha en bærekraftig fastlegeordning og en primærhelsetjeneste av god kvalitet, må vi samhandle mer i helsetjenesten. Vi trenger en god struktur og systemer som sikrer slik samhandling. Kommunene har et stort ansvar for å få dette til, jamfør funksjons- og kvalitetsforskriften for fysioterapeuter og fastlegeforskriften. Kommunene bør måles på dette. For eksempel bør kommunene bidra til å organisere faste møter mellom leger og fysioterapeuter og stille lokaler til disposisjon.

Tverrfaglighet gir ingen garanti for felles forståelse og virkelighetsoppfatning. Dersom ulike aktører tar hånd om ulike helseaspekt hos samme pasient - men har ulik oppfatning om problemstilling og behandling - kan oppfølgingen av pasienten bli lite samordnet. Når aktørene ikke kommuniserer med hverandre, kan de komme til å formidle ulike budskap. Samme problemstilling kan få ulik vurdering, oppfølging og resultat. Veiledning og behandling må tilpasses individuelt og ta utgangspunkt i pasientens situasjon. Undersøkelser og tiltak kan imidlertid variere avhengig av hvem pasientene kommer til. Det kan være frustrerende for pasienter når legen eller fysioterapeuten forteller at ryggplagene kan ordnes i løpet av kort tid, mens den andre sier at dette er en ryggplage som hen må leve med. Likeledes kan en manglende konsensus mellom fagpersoner og pasient føre til unødvendige utredninger og økt bruk av helsetjenester. Mange pasienter opplever å bli kasteball i en runddans av henvisninger, utredninger og behandlinger, der aktørene ikke kommuniserer.

Samlokalisering

- NFF mener samlokalisering med leger og fysioterapeuter vil bidra til økt samhandling og dermed bedre pasientoppfølging

Økt tverrfaglighet kan også oppnås ved samlokalisering, helsehus og mikroteam. Vi har flere gode eksempler på at dette fungerer; I Bjerkreim der bare ei dør skiller Bjerkreim legekantor og Bevegelsesklinikken, i Kvalsund der fysioterapeuter og leger holder til på Kvalsund helsesenter i samme bygg, som de leier av kommunen. I Innherred helsehus erfarer fysioterapeutene der godt samarbeid med Røstad legesenter som er lokalisert samme sted. For å nevne noen.

I tillegg må det være et ønske om og vilje til samarbeid og en arbeidshverdag som gir rom for samarbeid.

Knutepunktmodellen – et eksempel på samarbeid mellom allmennleger og avtalefysioterapeuter

Knutepunktmodellen er et eksempel på samhandling uten samlokalisering. Pasienter med langvarige smerter utgjør cirka 20% av konsultasjonene i allmennlegers praksis. Mange av disse pasientene oppnår ikke varig smertefrihet og ender derfor opp med å gå regelmessig til fastlegen i flere år. Pasienter med langvarige smerter har ofte sammensatte symptombilder med mange tilleggsplager og tverrfaglig tilnærming er anbefalt. Likevel kan fastlegene oppleve å bli sittende alene med ansvaret.

Fastleger og fysioterapeuter har arbeidet - og vil fortsatt arbeide - i primærhelsetjenesten i mange år. De representerer i så måte en unik kontinuitet i de fleste av landets kommuner når det kommer til helsehjelp. De to profesjonene har tradisjon for en viss grad av samarbeid og praksisen deres bygger i stor grad på samme verdigrunnlag og samme medisinske grunnforståelse. Denne felles forståelsen handler blant annet om å se hvert enkelt menneske som unikt, med sin livshistorie, sin kropp og at plager og smerter er en opplevelse i skjæringspunktet mellom biologi, psykologi og samfunn. Veiledning og behandling må derfor tilpasses individuelt og ta utgangspunkt i hver enkelt pasients totale livssituasjon. Fastleger og fysioterapeuter i primærhelsetjenesten har en unik mulighet til å se pasientene i en sånn sammenheng. Imidlertid har det fra begge fagmiljø blitt ytret misnøye om dårlig informasjonsflyt, manglende epikriser og tilbakemeldinger.

Knutepunktprosjektet, som er igangsatt fra St. Olav og NTNU har ambisjoner om å bidra til å styrke et organisert samarbeide mellom allmennlege og fysioterapeut og skal kunne anvendes i hele landet. Ideen var å teste om et felleskurs for leger og fysioterapeuter i kommunene kan føre til mer struktur og gjensidig forpliktelse til felles innsats for pasienter som har dokumentert nytte av et tverrfaglig tilbud. NFF mener at erfaringene fra pilotprosjektet er så godt at det bør breddes ut i hele landet. For mer informasjon om prosjektet, se vedlegg.

Profesjonsnøytrale takster

- NFF mener profesjonsnøytrale takster kan være positivt, men det er foreløpig for lite kunnskap tilgjengelig

Når det gjelder profesjonsnøytrale takster på fastlegekontoret ser ikke NFF hele bildet, verken med hensyn til hvilke profesjoner det er snakk om, eller hvilke oppgaver som skal utløse de profesjonsnøytrale takstene. Vi antar at dette er mest aktuelt for yrkesgrupper som allerede er ansatt på legekontoret. Vi er usikre på hva dette vil kunne innebære for fysioterapeuter, men hvis det er aktuelt å ansette fysioterapeut på fastlegekontoret for å bistå legen med pasienter på muskel- og skjelettområdet mv. kan dette åpne for gode løsninger for pasientene. Riktignok vil en fysioterapeut ha behov for større lokaler enn det som i dag vanligvis finnes på et legekontor, da det vil være behov for undersøkelses- og behandlingsrom, samt treningssal. En ordning med ansatt fysioterapeut på et fastlegekontor må i så fall være et tillegg til, ikke en erstatning for, dagens fysioterapiordninger i kommunene. En slik ordning vil kreve kompetent ledelse.

Utvalget ønsker kostnadskontroll i form av tak på antall konsultasjonshonorar per pasient per dag. NFF er enig i at en form for kostnadskontroll bør foreligge, men ser at det kan være problematisk å sette et tak på antall konsultasjonshonorar, hvis det å møte flere behandlere samme dag er mest hensiktsmessig for pasienten.

Digital samhandling

- NFF mener digitale løsninger må sikre god samhandling mellom fysioterapeuter og leger

Vi erfarer at systemer for digital samhandling ikke alltid fungerer. Avtalefysioterapeuter rapporterer at digital samhandling med fastleger i form av dialogmeldinger fungerer godt. Når det gjelder kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten får vi tilbakemeldinger om at journalsystemene ikke «snakker sammen» og at det er stor usikkerhet om man faktisk får det som blir sendt, og om det man sender kommer frem. Vårt inntrykk er at dette fungerer enda dårligere for kommunalt ansatte fysioterapeuter.

For helprivate fysioterapeuter er digitalt samarbeid vanskelig. Det fordi de – som hovedregel – ikke har råd til å kjøpe tilgang til Helsenett. Det gir utfordringer i forhold til samhandling og høy risiko for feiltolkninger, da pasienten ofte blir budbringeren.

Fastleger og avtalefysioterapeuter får dekket deler av kostnadene til Helsenett gjennom takstsystemet.

NFF mener også at det burde være større automatikk i at de som deltar i et behandlingsforløp får kopi av relevante prøve- og bildesvar. Mye tid går med til å etterlyse slike svar.

Oppgavedeling

- NFF mener vi trenger bedre oppgavedeling i offentlig helsetjeneste

Fysioterapeuter kan bidra til å bedre kvaliteten på allmennlegetjenesten ved å bidra til gode pasientforløp gjennom samhandling og koordinering, samt ved å bistå fastlegene med en del oppgaver.

- Samarbeid med Nav. Fysioterapeuter kan foreta funksjonsvurderinger for Nav, delta i dialogmøter og andre oppfølgingsmøter med Nav. Dette skjer allerede i dag, men kan utvides.
- Undersøke, følge opp og henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten eller bildediagnostikk, være førstekontakt for pasienter med muskel- og skjelettlidelser.
- Sammen med legene følge opp og samhandle med spesialisthelsetjenesten i forbindelse med pasientforløp langvarige og sammensatte smertelidelser og pasientforløp langvarig utmattelse, som begge er forventet implementert i 2023.

- Funksjonsvurdering og aktiv behandling/rehabilitering av pasienter med ulike lidelser som for eksempel:
 - Hjerte- og lungesykdommer
 - Hjerneslag, Parkinson og andre nevrologiske lidelser
 - Psykisk helse – pasienter med sammensatte utfordringer
 - Barn og unge – forebygging og oppfølging
 - Kvinnehelse
- Fysioterapeuters kompetanse tilsier at de bør ha en selvølgelig plass på skadepoliklinikk/ortopedisk legevakt. Flere har - med god erfaring - benyttet fysioterapeuter ved skadepoliklinikker/legevakter for diagnostisering og behandling av muskel-skjelettskader¹. Dette er mer utbredt i andre land som for eksempel Storbritannia der det er vanlig å benytte fysioterapeuter på skadeakutten². Et annet eksempel er Australia³. Også på skadepoliklinikken i Bergen er det fysioterapeut.

Vennlig hilsen

Gerty Lund
forbundsleder

Kari Bente Sørli
seniorrådgiver

Elektronisk godkjent 22. september 2023

¹ <https://www.fysioterapeuten.no/akuttmedisin-funksjonsevne-funksjonsvurdering/satte-inn-fysioterapeut-pa-akuttmottaket/119595>

² https://www.csp.org.uk/system/files/physiotherapy_works_accident_and_emergency_0.pdf

³ <https://australian.physio/media/physiotherapy-emergency-departments-help-manage-55-billion-issue>

VEDLEGG: Knutepunktprosjektet

I dialog med fastleger og fysioterapeuter i Trondheim ble det besluttet å utvikle et kurs, *Knutepunktkurset*, der begge profesjoner skulle delta sammen. Prosjektet så for seg at et tettere samarbeide med en eller noen få foretrukne samarbeidspartnere ville være viktig for å bli bedre kjent med hverandres roller og arbeidssituasjon. Et forpliktende samarbeid måtte være gjennomførbart og ikke innebære en altfor stor belastning i en travel klinisk hverdag. Kurset bygget på et tidligere prosjekt "Samhandlende Team i Primærhelsetjenesten" og var et samarbeid mellom Trondheim kommune, NTNU (prosjektet FYSIOPRIM), St Olavs Hospital (Nasjonal Kompetansetjeneste for sammensatte lidelser), Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Forening for Allmenntidmedisin.

Knutepunktkurset ble pilotert i Trondheim (feb - okt 2019) og Kristiansand (aug 2020 - nov 21). Kurset var samlingsbasert og foregikk med fysisk oppmøte etter arbeidstid. I Trondheim var det 5 samlinger à 3 timer pluss to obligatoriske hjemmeoppgaver. I Kristiansand var det fire samlinger à 4 timer med de samme hjemmeoppgavene. Kurset ble godkjent i begge byer som klinisk emnekurs i allmenntidmedisin og også forhåndsgodkjent for fysioterapeuter.

Før kursstart ble deltakerne oppfordret til å finne seg en eller to samhandlingspartnere fra motsatt profesjon, gjerne noen som de kjente litt og som de kunne tenke seg å formalisere et samarbeid med. Noen av deltakerne fant partnere, men et flertall meldte seg på alene og rapporterte at de ikke kjente noen aktuelle samarbeidspartnere. I Trondheim koblet derfor arrangøren sammen samhandlingspartnere i forkant av kurset etter geografisk nærhet så godt det lot seg gjøre. I Kristiansand ble det derimot gjennomført en «speed-date»- sekvens ved oppstart som en "ice-breaker" øvelse for å bli kjent med flere og få et større nettverk. Kursdeltakerne fant deretter frem til aktuell(e) samhandlingspartner(e) og inndelingen falt naturlig i geografisk nærhet innen bydeler.

Både Trondheim og Kristiansand fikk midler fra Helsedirektoratet i form av tilskuddsmidler i forbindelse med opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Kristiansand kommune bidro også med midler. Dette finansierte gjennomføring av kurset med mulighet for gratis deltagelse og enkel servering.

Både Trondheim og Kristiansand benyttet i stor grad lokale krefter i alle deler av undervisningen. Det ble i undervisningen lagt opp til mye dialog innad i «knutepunkt-gruppene» slik at all organisering av samhandling kunne gjøres innenfor rammene av kurset. Det ble avtalt både hyppighet, hvilken type samhandling, om man skulle møtes fysisk, digitalt eller per telefon og hvordan skriftlige tilbakemeldinger kunne foregå. Mange gjorde også forpliktende avtaler om å prioritere å ta inn pasienter fra egne samhandlingspartnere innenfor en fastsatt tidsperiode; for eksempel at 2 uker ventetid kunne være maksimalt når henvisning kom fra «egen» samhandlingslege.

Innholdet i seminarene ble lagt opp rundt følgende 3 hovedtema: samhandling og kommunikasjon mellom ulike profesjoner og Nav, pasientkommunikasjon og mestringsorientert behandlingsfokus.

Den første og litt overraskende erfaringen som arrangørene av dette kurset gjorde seg, var at svært få av fastlegene og fysioterapeutene kjente noen fra den andre profesjonen godt nok til at det var naturlig å henvende seg med spørsmål om felles kursdeltagelse og forpliktende samarbeide. Mange ønsket imidlertid å bli kjent og syntes dette var en kjærkommen anledning.

Selv om mange hadde nytte av å samhandle i mindre grupper ble det i Trondheim ytret ønske om et noe større nettverk slik at man hadde flere å spille på i pasient-samarbeidet. I Kristiansand ble deltakerne tidlig kjent med hverandre (gjennom speed-date øvelsen) og mange fikk et noe større nettverk innen bydelene som viste seg å være verdifullt.

Det var langt flere fysioterapeuter enn leger som meldte interesse for kurset og som ønsket et tettere samarbeid med fastleger, dette til tross for at legene er langt flere i antall. Det ble gjort tilrettelegginger for å tilpasse kurset spesielt til fastleger: kurset var godkjent som klinisk emnekurs i allmenntilleggsmedisin, det var gratis og foregikk etter arbeidstid. Mange leger viste til travel praksis som årsak til ikke å delta. Det kan også ha sammenheng med at mange ikke hadde behov for poenggivende kurs på det tidspunktet.

Faktorer som så ut til å fremme samhandling handlet mye om geografi og personlig kjemi. De som på kursets første dag satt sammen i ivrig diskusjon så ut til å være de samme som fortsatte med dette gjennom hele kurset. De som derimot ikke fant tonen tidlig eller som ikke klarte å løse de tekniske og tidsmessige utfordringene, så ut til å ha liten nytte av hverandre.

De som «fant hverandre» selv i forkant av kurset klarte i større grad å opprettholde samarbeidet gjennom hele kursperioden. De beskrev at de følte en forpliktelse til å prioritere sin partner ved å svare på henvendelser og forsøke å gi gode og nyttige tilbakemeldinger. Mange fysioterapeuter passet på å holde avtaler om ventetid slik at pasienter fra «knutepunktlegen» slapp å vente u hensiktsmessig lenge. Det ble gitt signaler om at dersom man ble godt kjent og opprettholdt jevn kommunikasjonen så hadde begge parter svært god nytte av samarbeidet og opplevde at de klarte å hjelpe pasientene på en bedre måte.

En fremmer for samhandling så ut til å være geografisk nærhet. Det kan ha betydning for pasientgrunnet, at det er lettere for pasientene å oppsøke en fysioterapeut som ikke er langt unna. Det er likevel mulig at det geografiske perspektivet har mindre betydning nå som pandemien har gjort oss alle mer tilgjengelig via digitale plattformer.