



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Oslo Kommune  
Helseetaten

25 MAI 2012

Bydelene  
Etater i EST-sektor

Avd: Saksbeh:  
Saksnr: 201200296-1 Arkivnr: 221.5

Dato: 21.05.2012

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Arkivkode:
	201105979-9	Peter Martin, 23461588	221

**OVERSENDELSE AV SAK - FYSIOTERAPITJENESTEN I OSLO - STATUS OG  
UTVIKLINGSTREKK - BEHANDLET AV BYSTYRET 28.03.2012**

Det oversendes til orientering byrådssak 206/2011 *Fysioterapitjenesten i Oslo - Status og utviklingstrekk*, behandlet av bystyret i møtet 28.03.2012 sak 61.

Med vennlig hilsen

Björg Månum Andersson  
kommunaldirektør

Åse Snåre  
helsesjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

**Vedlegg:** Byrådssak 206/2011 *Fysioterapitjenesten i Oslo - Status og utviklingstrekk*  
Bystyrets behandling og vedtak



## **FYSIOTERAPITJENESTEN I OSLO – STATUS OG UTVIKLINGSTREKK**

### Sammen drag:

Saken redegjør for historikk, status og utviklingstrekk i fysioterapitjenesten i Oslo kommune, sett i lys av statlige reformer, lovendringer og befolkningsutviklingen i Oslo. Saken vil være et grunnlagsdokument for utarbeidelse av utviklingsstrategier for fysioterapitjenesten i Oslo når rammebetingelsene, særlig de som er knyttet til samhandlingsreformen, er bedre avklart. Saken legges frem for bystyret til orientering.

Fysioterapitjenesten er en lovpålagt tjeneste for kommunen, og yter forebyggende og kurativ virksomhet, rehabilitering og habilitering i og utenfor institusjon. Ca. to tredjedeler av årsverk i fysioterapitjenesten utøves av privatpraktiserende fysioterapeuter etter avtale med kommunen. Disse dekker hovedsakelig den delen av behandling som foregår på institutt, samt noe hjemmefysioterapi. Andre deler av fysioterapitjenesten utøves på helsestasjon, i barnehage, i skolen, i sykehjem og i omsorgsboliger.

Oslo kommunes fysioterapidekning ligger over landsgjennomsnittet. Antall årsverk i tjenesten har økt over tid, men på grunn av stor befolkningsvekst har den relative dekingen gått noe ned de siste årene. En særlig utfordring i Oslo er pasienter fra andre kommuner som får behandling hos fysioterapeut i Oslo. Oslo kommune får pr. i dag ikke kompensasjon for de store utgiftene dette medfører og rettet derfor en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om behovet for en oppgjørsordning mellom kommuner. I svar av 05.07.2011 går imidlertid departementet ikke inn for en slik ordning.

Fysioterapitjenesten er i utgangspunktet lagt til bydelene som både har driftsavtaler med private fysioterapeuter og ansetter fysioterapeuter i kommunale stillinger. Det er variasjon mellom bydelene både i dekningsgraden totalt og i relative andeler som er private eller ansatte. Helse- og velferdsetaten har avtaler med ca. 80 fysioterapeuter, hovedsakelig spesialister, som gir et byomfattende tilbud. Sykehjemsetaten har ansatte fysioterapeuter i de kommunale sykehjem. Dekningsgraden er økt de siste årene.

Det har vært en rekke utfordringer knyttet til forvaltningen av avtalefysioterapien. Det er iverksatt ulike tiltak, blant annet for å redusere antall deltidshjemler i tjenesten. Det er også innført klarere saksbehandlingsregler og en standardisert mal for individuelle avtaler. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring en forskrift som vil forenkle arbeidet med reduksjon av antall deltidshjemler ved å tillate utvidelse uten utlysning.

Det kan forventes at den kommunale fysioterapitjenesten vil få flere og nye oppgaver i forbindelse med samhandlingsreformen og den videre utviklingen av kommunens rehabiliteringstilbud. Det er imidlertid fortsatt vesentlige usikkerhetsmomenter knyttet både til reformen og den fremtidige finansieringsordningen for avtalefysioterapeuter.

Byrådet foreslår ikke på nåværende tidspunkt noen vesentlig endring i organiseringen av fysioterapitjenesten i Oslo. Satsing på kvalitet i fysioterapitjenesten og klarere krav til

faglig ajourføring blant avtalefysioterapeutene vil være en viktig del av fremtidig tjenesteutvikling. Den strategiske utviklingen av fysioterapitjenesten i Oslo må imidlertid skje i takt med utvikling av de øvrige kommunale tjenester og kommunens nye rolle etter samhandlingsreformen.

#### Saksfremstilling:

Byrådet gir her en redegjørelse for historikk, status og utviklingstrekk i fysioterapitjenesten i Oslo kommune, sett i lys av statlige reformer, lovendringer og befolkningsutviklingen i Oslo. Saken vil være et grunnlagsdokument for utarbeidelse av utviklingsstrategier for fysioterapitjenesten i Oslo når rammebetingelsene, særlig de som er knyttet til samhandlingsreformen, er bedre avklart.

#### *Lover og regelverk, tidligere vedtak*

Helse- og omsorgsdepartementet foreslo i Prop. 91 L: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* og Prop. 90 L: *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)* lovendringer som vil ha konsekvenser for kommunehelsetjenesten. Lovene ble vedtatt av Stortinget 24.06.2011, men har ikke trådt i kraft. Byrådet vil redegjøre for endringene i egen sak om samhandlingsreformen.

Det følgende er en kort redegjørelse for gjeldende lovregulering:

#### Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven – khl)

Kommunens helsetjeneste skal, etter kommunehelsetjenesteloven, blant annet fremme folkehelse og forebygge, diagnostisere og behandle sykdom, skade eller lyte. Videre skal den omfatte medisinsk habilitering og rehabilitering. For å løse disse oppgavene er kommunen pålagt å sørge for deltjenester, blant annet fysioterapitjeneste jf. khl § 1-3 annet ledd. Kommunen kan organisere fysioterapitjenesten ved enten å ansette fysioterapeuter i kommunale stillinger på fastlønn, eller inngå avtaler om driftstilskudd (driftsavtale) med fysioterapeuter som driver privat virksomhet jf. khl kap. 4. § 4-1 og 4-2. Relevante forskrifter:

- Forskrift 28. juni 2001 nr. 765 om habilitering og rehabilitering
- Forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern
- Forskrift 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell plan

#### Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven - ftl)

NAV yter trygderefusjon som utbetales til fysioterapeuter med kommunal driftsavtale i henhold til aktivitetsbaserte takster. Trygden yter i tillegg tilskudd til kommunene for fastlønnsstillinger for fysioterapeuter (fastlønnstilskudd). Behandling hos fysioterapeut inngår i frikortordningen for egenandelstak 2, hjemlet i ftl § 5-3. Egenandeler for fysioterapi fastsettes av staten. Relevante forskrifter:

- Forskrift 18.06.1998: Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter
- Forskrift 18.06.2010: Forskrift om utgifter til fysioterapi. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi
- Forskrift 25.05.2001: Forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter til fysioterapitjenesten

Manuellterapeuter ble i 2006 gitt tilleggsrettigheter, blant annet når det gjelder sykmelding og henvisningskrav fra lege.

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven)

Helsepersonelloven erstattet lov om fysioterapeuter og mensendiecksykegymnaster av 1956 og tidligere lov om sykegymnaster av 1936, og viderefører autorisasjonsordningen av fysioterapeuter. Loven setter krav til helsepersonellens yrkesutøvelse gjennom forsvarlighet i faglige kvalifikasjoner.

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Pasienten gis i denne loven rett til øyeblikkelig hjelp, og rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten, herunder fysioterapi. Med helsehjelp menes handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell.

- Forskrift 19.06.2009: Forskrift om unntak frå konkurranselova for samarbeid mv. for enkelte grupper privatpraktiserande legar, psykologar og fysioterapeutar. Forskriften gjelder i tre år og har som formål å unnta driftstilskuddsordningen fra visse bestemmelser i konkurranselovgivningen.

Tidligere vedtak

Bystyret behandlet sak *Fysioterapitjenesten i bydelene i Oslo* i møte 28.04.1993 sak 247.

Bystyret behandlet sak *Plan for opprettelse av avtalehjemler/stillinger pr. 1. juli 1998 i Oslo kommune for fysioterapeuter uten driftsavtale men med rett til refusjon fra folketrygden* i møte 24.06.1998 sak 561.

Avtaler

Den enkelte avtalefysioterapeuten har en individuell avtale med kommunen. I bydelsfysioterapitjenesten forvaltes avtalene av den enkelte bydelen. Avtalefysioterapeuter med byomfattende oppgaver, hovedsakelig spesialister i manuellterapi eller psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi har avtaler som forvaltes av Helse- og velferdsetaten.

Overenskomst mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om avtale med kommunen om privat fysioterapi praksis ble inngått 26.03.1984 og oppsagt 30.04.1986.

Overenskomst mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om drift av privat spesialist praksis ble inngått 15.08.1994 og oppsagt 29.12.1997.

Etter at de ovennevnte avtalene ble sagt opp har det vært forhandlinger i flere omganger med Norsk fysioterapeutforbund. Dette omtales nærmere i denne saken under overskriften "historikk". Forhandlingene har ikke ført frem og det er ingen overordnet rammeavtale mellom Oslo kommune og Norsk fysioterapeutforbund, eller med de andre fysioterapeutorganisasjoner: Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund og Norsk Manuellterapeutforening. Rammeavtale med fysioterapeutorganisasjonene er ikke nødvendig for drift av og forvaltning av fysioterapitjenesten. Oslo kommune, i likhet med andre kommuner, følger satsene for driftstilskudd og avtaletid m.v. som er knyttet til regelverket for trygderefusjon. Refusjonssatsene reguleres av staten og fastsettes i forskrift etter sentrale forhandlinger mellom staten/KS og Norsk fysioterapeutforbund.

Nyere og planlagte endringer i den statlige reguleringen av fysioterapitjenesten

Undersøkelser som ble foretatt av Rikstrygdeverket i perioden 1998/1999 – 2003/2004 viste at trygdens refusjonsutgifter til fysioterapi økte med ca 82 prosent. Med bakgrunn i denne utgiftsøkningen utredet staten finansieringen av fysioterapitjenesten og har innført en gradvis økning i andelen av avtalefysioterapeutenes inntekter som driftstilskuddet utgjør.

*(Finansiering av fysioterapitjenesten i kommunene, Rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, 01.10.2007).*

Omlegging av finansieringen av den avtalebaserte fysioterapitjenesten i kommunene ble varslet i St.prp. nr. 68 (2008-2009) – Kommuneproposisjon 2010. Omleggingen ble iverksatt med virkning fra 01.01.2009. Den opprinnelige planen var at dette skulle skje over to år, dvs. 2009 og 2010. Stortinget forutsatte at omleggingen skulle være provenynøytral for staten og kommunene samlet. Siktemålet med omleggingen var at det kommunale driftstilskuddets andel av fysioterapeutenes inntekt skal utgjøre om lag 40 % når omleggingen fullføres. Omleggingen er hittil ikke fullfinansiert av staten og Oslo kommune ble kompensert for kun ca 72,5 % av økningen i 2010.

Helse- og omsorgsdepartementet informerte i brev av 30.04.2010 om at den opprinnelige planen om omlegging i løpet av to år ble forlenget til 4 år slik at den sluttføres først i forbindelse med honorartarifforhandlingene våren 2012. KS har imidlertid nylig meldt om en utsettelse av økningen i 2011 slik at den endelige tidsplanen p.t. ikke er klar.

Hittil har driftstilskuddet til den enkelte fysioterapeuten økt fra kr 231 600 pr. år i 2007 til kr 356 820 pr. år fra 01.07.2011, med ytterligere forventet økning fremover. Oslo kommunes totale utgifter til driftstilskudd til fysioterapeuter utgjorde i 2010 i underkant av 117 millioner kroner. Etter 2012 forventes det at utgiftene vil øke til over 180 millioner kroner.

*Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 – og ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny folkehelselov, som ved ikrafttredelse vil erstatte nåværende kommunehelsetjenesteloven og deler av sosialtjenesteloven, omtales i egen sak om samhandlingsreformen.*

#### *Historikk*

Ved ikrafttredelse av kommunehelsetjenesteloven i 1984 fikk et vesentlig antall fysioterapeuter, som allerede drev en etablert praksis, rett til driftsavtale med kommunen. Mange av disse hadde sin praksis i sentrum av byen, noe som medførte en geografisk skjevfordeling av fysioterapipraksiser med betydelig opphopning i sentrum. De individuelle avtalene ble forankret i *Overenskomst mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om avtale med kommunen om privat fysioterapipraksis* som ble inngått 26.03.1984.

Ved innføring av kriteriebasert rammefordeling til bydelene i 1990 ble det etablert en overgangsordning for bydelene med "overdekning", noe som ble videreført ved bystyrets behandling av *Fysioterapitjenesten i bydelene i Oslo* 28.04.1993 sak 247. I samme sak ble det innført en ordning der spesialister i manuell terapi eller psykomotorisk fysioterapi ble organisert som et byomfattende tilbud forvaltet av spesialistsekretariatet som også forvaltet avtaler med legespesialister og psykologer. Det ble i samme sak etterlyst en kompensasjonsordning for behandling av pasienter fra andre kommuner, utredning av en oppgjørsordning mellom bydelene og en omstrukturering av tjenesten fra kurativ instituttpraksis til bydelsfysioterapi med sikte på utjevning av geografiske forskjeller. Det lyktes imidlertid ikke å etablere en kompensasjonsordning med nabokommunene og det ble ikke innført noen oppgjørsordning mellom bydelene. Det er derfor fortsatt en kompensasjonsordning for Bydel Frogner og Bydel St Hanshaugen.

Vedtaks punkt 8 og 12 i ovennevnte sak lyder henholdsvis: "*Det opptas forhandlinger med sikte på å avtalefeste fysioterapeuters plikt til å utføre de av kommunen spesifiserte tjenester innenfor hjemmefysioterapi, fysioterapi ved institusjoner, forebyggende arbeid*". og "*Nåværende avtaler mellom Oslo kommune og fysioterapeuter som omfattes av ordningen reforhandles*". Med bakgrunn i dette ble det 15.08.1994 inngått *Overenskomst*



## **FYSIOTERAPITJENESTEN I OSLO – STATUS OG UTVIKLINGSTREKK**

### Sammendrag:

Saken redegjør for historikk, status og utviklingstrekk i fysioterapitjenesten i Oslo kommune, sett i lys av statlige reformer, lovendringer og befolkningsutviklingen i Oslo. Saken vil være et grunnlagsdokument for utarbeidelse av utviklingsstrategier for fysioterapitjenesten i Oslo når rammebetingelsene, særlig de som er knyttet til samhandlingsreformen, er bedre avklart. Saken legges frem for bystyret til orientering.

Fysioterapitjenesten er en lovpålagt tjeneste for kommunen, og yter forebyggende og kurativ virksomhet, rehabilitering og habilitering i og utenfor institusjon. Ca. to tredjedeler av årsverk i fysioterapitjenesten utøves av privatpraktiserende fysioterapeuter etter avtale med kommunen. Disse dekker hovedsakelig den delen av behandling som foregår på institutt, samt noe hjemmefysioterapi. Andre deler av fysioterapitjenesten utøves på helsestasjon, i barnehage, i skolen, i sykehjem og i omsorgsboliger.

Oslo kommunes fysioterapidekning ligger over landsgjennomsnittet. Antall årsverk i tjenesten har økt over tid, men på grunn av stor befolkningsvekst har den relative dekingen gått noe ned de siste årene. En særlig utfordring i Oslo er pasienter fra andre kommuner som får behandling hos fysioterapeut i Oslo. Oslo kommune får pr. i dag ikke kompensasjon for de store utgiftene dette medfører og rettet derfor en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om behovet for en oppgjørsordning mellom kommuner. I svar av 05.07.2011 går imidlertid departementet ikke inn for en slik ordning.

Fysioterapitjenesten er i utgangspunktet lagt til bydelene som både har driftsavtaler med private fysioterapeuter og ansetter fysioterapeuter i kommunale stillinger. Det er variasjon mellom bydelene både i dekningsgraden totalt og i relative andeler som er private eller ansatte. Helse- og velferdsetaten har avtaler med ca. 80 fysioterapeuter, hovedsakelig spesialister, som gir et byomfattende tilbud. Sykehjemsetaten har ansatte fysioterapeuter i de kommunale sykehjem. Dekningsgraden er økt de siste årene.

Det har vært en rekke utfordringer knyttet til forvaltningen av avtalefysioterapien. Det er iverksatt ulike tiltak, blant annet for å redusere antall deltidshjemler i tjenesten. Det er også innført klarere saksbehandlingsregler og en standardisert mal for individuelle avtaler. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring en forskrift som vil forenkle arbeidet med reduksjon av antall deltidshjemler ved å tillate utvidelse uten utlysning.

Det kan forventes at den kommunale fysioterapitjenesten vil få flere og nye oppgaver i forbindelse med samhandlingsreformen og den videre utviklingen av kommunens rehabiliteringstilbud. Det er imidlertid fortsatt vesentlige usikkerhetsmomenter knyttet både til reformen og den fremtidige finansieringsordningen for avtalefysioterapeuter.

Byrådet foreslår ikke på nåværende tidspunkt noen vesentlig endring i organiseringen av fysioterapitjenesten i Oslo. Satsing på kvalitet i fysioterapitjenesten og klarere krav til

faglig ajourføring blant avtalefysioterapeutene vil være en viktig del av fremtidig tjenesteutvikling. Den strategiske utviklingen av fysioterapitjenesten i Oslo må imidlertid skje i takt med utvikling av de øvrige kommunale tjenester og kommunens nye rolle etter samhandlingsreformen.

#### Saksfremstilling:

Byrådet gir her en redegjørelse for historikk, status og utviklingstrekk i fysioterapitjenesten i Oslo kommune, sett i lys av statlige reformer, lovendringer og befolkningsutviklingen i Oslo. Saken vil være et grunnlagsdokument for utarbeidelse av utviklingsstrategier for fysioterapitjenesten i Oslo når rammebetingelsene, særlig de som er knyttet til samhandlingsreformen, er bedre avklart.

#### *Lover og regelverk, tidligere vedtak*

Helse- og omsorgsdepartementet foreslo i Prop. 91 L: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* og Prop. 90 L: *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseeloven)* lovendringer som vil ha konsekvenser for kommunehelsetjenesten. Lovene ble vedtatt av Stortinget 24.06.2011, men har ikke trådt i kraft. Byrådet vil redegjøre for endringene i egen sak om samhandlingsreformen.

Det følgende er en kort redegjørelse for gjeldende lovregulering:

#### Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven – khl)

Kommunens helsetjeneste skal, etter kommunehelsetjenesteloven, blant annet fremme folkehelse og forebygge, diagnostisere og behandle sykdom, skade eller lyte. Videre skal den omfatte medisinsk habilitering og rehabilitering. For å løse disse oppgavene er kommunen pålagt å sørge for deltjenester, blant annet fysioterapitjeneste jf. khl § 1-3 annet ledd. Kommunen kan organisere fysioterapitjenesten ved enten å ansette fysioterapeuter i kommunale stillinger på fastlønn, eller inngå avtaler om driftstilskudd (driftsavtale) med fysioterapeuter som driver privat virksomhet jf. khl kap. 4. § 4-1 og 4-2. Relevante forskrifter:

- Forskrift 28. juni 2001 nr. 765 om habilitering og rehabilitering
- Forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern
- Forskrift 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell plan

#### Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven - ftl)

NAV yter trygderefusjon som utbetales til fysioterapeuter med kommunal driftsavtale i henhold til aktivitetsbaserte takster. Trygden yter i tillegg tilskudd til kommunene for fastlønnsstillinger for fysioterapeuter (fastlønnstilskudd). Behandling hos fysioterapeut inngår i frikortordningen for egenandelstak 2, hjemlet i ftl § 5-3. Egenandeler for fysioterapi fastsettes av staten. Relevante forskrifter:

- Forskrift 18.06.1998: Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter
- Forskrift 18.06.2010: Forskrift om utgifter til fysioterapi. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi
- Forskrift 25.05.2001: Forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter til fysioterapitjenesten

Manuellterapeuter ble i 2006 gitt tilleggsrettigheter, blant annet når det gjelder sykmelding og henvisningskrav fra lege.

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven)

Helsepersonelloven erstattet lov om fysioterapeuter og mensendiecksykegymnaster av 1956 og tidligere lov om sykegymnaster av 1936, og viderefører autorisasjonsordningen av fysioterapeuter. Loven setter krav til helsepersonellens yrkesutøvelse gjennom forsvarlighet i faglige kvalifikasjoner.

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Pasienten gis i denne loven rett til øyeblikkelig hjelp, og rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten, herunder fysioterapi. Med helsehjelp menes handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell.

- Forskrift 19.06.2009: Forskrift om unntak frå konkurranselova for samarbeid mv. for einskilde grupper privatpraktiserande legar, psykologar og fysioterapeutar. Forskriften gjelder i tre år og har som formål å unnta driftstilskuddsordningen fra visse bestemmelser i konkurranselovgivningen.

Tidligere vedtak

Bystyret behandlet sak *Fysioterapitjenesten i bydelene i Oslo* i møte 28.04.1993 sak 247.

Bystyret behandlet sak *Plan for opprettelse av avtalehjemler/stillinger pr. 1. juli 1998 i Oslo kommune for fysioterapeuter uten driftsavtale men med rett til refusjon fra folketrygden* i møte 24.06.1998 sak 561.

Avtaler

Den enkelte avtalefysioterapeuten har en individuell avtale med kommunen. I bydelsfysioterapitjenesten forvaltes avtalene av den enkelte bydelen. Avtalefysioterapeuter med byomfattende oppgaver, hovedsakelig spesialister i manuellterapi eller psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi har avtaler som forvaltes av Helse- og velferdsetaten.

Overenskomst mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om avtale med kommunen om privat fysioterapipraksis ble inngått 26.03.1984 og oppsagt 30.04.1986.

Overenskomst mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om drift av privat spesialistpraksis ble inngått 15.08.1994 og oppsagt 29.12.1997.

Etter at de ovennevnte avtalene ble sagt opp har det vært forhandlinger i flere omganger med Norsk fysioterapeutforbund. Dette omtales nærmere i denne saken under overskriften "historikk". Forhandlingene har ikke ført frem og det er ingen overordnet rammeavtale mellom Oslo kommune og Norsk fysioterapeutforbund, eller med de andre fysioterapeutorganisasjoner: Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund og Norsk Manuellterapeutforening. Rammeavtale med fysioterapeutorganisasjonene er ikke nødvendig for drift av og forvaltning av fysioterapitjenesten. Oslo kommune, i likhet med andre kommuner, følger satsene for driftstilskudd og avtaletid m.v. som er knyttet til regelverket for trygderefusjon. Refusjonssatsene reguleres av staten og fastsettes i forskrift etter sentrale forhandlinger mellom staten/KS og Norsk fysioterapeutforbund.

Nyere og planlagte endringer i den statlige reguleringen av fysioterapitjenesten

Undersøkelser som ble foretatt av Rikstrygdeverket i perioden 1998/1999 – 2003/2004 viste at trygdens refusjonsutgifter til fysioterapi økte med ca 82 prosent. Med bakgrunn i denne utgiftsøkningen utredet staten finansieringen av fysioterapitjenesten og har innført en gradvis økning i andelen av avtalefysioterapeutenes inntekter som driftstilskuddet utgjør.



*(Finansiering av fysioterapitjenesten i kommunene, Rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, 01.10.2007).*

Omlegging av finansieringen av den avtalebaserte fysioterapitjenesten i kommunene ble varslet i St.prp. nr. 68 (2008-2009) – Kommuneproposisjon 2010. Omleggingen ble iverksatt med virkning fra 01.01.2009. Den opprinnelige planen var at dette skulle skje over to år, dvs. 2009 og 2010. Stortinget forutsatte at omleggingen skulle være provenynøytral for staten og kommunene samlet. Siktemålet med omleggingen var at det kommunale driftstilskuddets andel av fysioterapeutenes inntekt skal utgjøre om lag 40 % når omleggingen fullføres. Omleggingen er hittil ikke fullfinansiert av staten og Oslo kommune ble kompensert for kun ca 72,5 % av økningen i 2010.

Helse- og omsorgsdepartementet informerte i brev av 30.04.2010 om at den opprinnelige planen om omlegging i løpet av to år ble forlenget til 4 år slik at den slutføres først i forbindelse med honorartarifforhandlingene våren 2012. KS har imidlertid nylig meldt om en utsettelse av økningen i 2011 slik at den endelige tidsplanen p.t. ikke er klar.

Hittil har driftstilskuddet til den enkelte fysioterapeuten økt fra kr 231 600 pr. år i 2007 til kr 356 820 pr. år fra 01.07.2011, med ytterligere forventet økning fremover. Oslo kommunes totale utgifter til driftstilskudd til fysioterapeuter utgjorde i 2010 i underkant av 117 millioner kroner. Etter 2012 forventes det at utgiftene vil øke til over 180 millioner kroner.

*Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 – og ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny folkehelselov, som ved ikrafttredelse vil erstatte nåværende kommunehelsetjenesteloven og deler av sosialtjenesteloven, omtales i egen sak om samhandlingsreformen.*

#### *Historikk*

Ved ikrafttredelse av kommunehelsetjenesteloven i 1984 fikk et vesentlig antall fysioterapeuter, som allerede drev en etablert praksis, rett til driftsavtale med kommunen. Mange av disse hadde sin praksis i sentrum av byen, noe som medførte en geografisk skjevfordeling av fysioterapipraksiser med betydelig opphopning i sentrum. De individuelle avtalene ble forankret i *Overenskomst mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om avtale med kommunen om privat fysioterapipraksis* som ble inngått 26.03.1984.

Ved innføring av kriteriebasert rammefordeling til bydelene i 1990 ble det etablert en overgangsordning for bydelene med “overdekning”, noe som ble videreført ved bystyrets behandling av *Fysioterapitjenesten i bydelene i Oslo* 28.04.1993 sak 247. I samme sak ble det innført en ordning der spesialister i manuell terapi eller psykomotorisk fysioterapi ble organisert som et byomfattende tilbud forvaltet av spesialistsekretariatet som også forvaltet avtaler med legespesialister og psykologer. Det ble i samme sak etterlyst en kompensasjonsordning for behandling av pasienter fra andre kommuner, utredning av en oppgjørsordning mellom bydelene og en omstrukturering av tjenesten fra kurativ instituttpraksis til bydelsfysioterapi med sikte på utjevning av geografiske forskjeller. Det lyktes imidlertid ikke å etablere en kompensasjonsordning med nabokommunene og det ble ikke innført noen oppgjørsordning mellom bydelene. Det er derfor fortsatt en kompensasjonsordning for Bydel Frogner og Bydel St Hanshaugen.

Vedtaks punkt 8 og 12 i ovennevnte sak lyder henholdsvis: “*Det opptas forhandlinger med sikte på å avtalefeste fysioterapeuters plikt til å utføre de av kommunen spesifiserte tjenester innenfor hjemmefysioterapi, fysioterapi ved institusjoner, forebyggende arbeid*”. og “*Nåværende avtaler mellom Oslo kommune og fysioterapeuter som omfattes av ordningen reforhandles*”. Med bakgrunn i dette ble det 15.08.1994 inngått *Overenskomst*

*mellom Oslo kommune og Norske fysioterapeuters forbund om drift av privat spesialistpraksis (spesialistavtalen). Reforhandling av overenskomsten av 26.03.1984, som gjaldt fysioterapitjenesten i bydelene og som allerede var oppsagt 30.04.1986, førte imidlertid ikke frem. Spesialistavtalen ble oppsagt 29.12.1997. Etter denne datoen har kommunen ikke hatt avtale med Norsk fysioterapeutforbund.*

I hele perioden 1988 – 1995 var det en økning i antall ansatte fysioterapeuter i bydelene og en nedgang i antall avtalefysioterapeuter. Denne utviklingen gikk i samme retning som var etterspurt i ovennevnte byrådssak, men hadde ikke et omfang som kunne beskrives som omstrukturering slik saken forutsatte. I perioden 1995 – 2001 jevnet utviklingen seg ut og fra 2002 ble trenden reversert med en nedgang i antall ansatte og en økning i avtalefysioterapi (se figur 1).

I 1998 innførte staten en ny avtalepolitikk for privatpraktiserende helsepersonell. Hovedprinsippet i den nye politikken var at kun fysioterapeuter som har avtale med kommunen kunne få refusjon fra folketrygden. I Oslo medførte endringen ansettelse eller inngåelse av avtale om driftstilskudd med 71 fysioterapeuter tilsvarende 52,56 årsverk i privatpraksis og 1,42 årsverk i fastlønnsstilling. *Plan for opprettelse av avtalehjemler/stillinger pr. 1. juli 1998 i Oslo kommune for fysioterapeuter uten driftsavtale men med rett til refusjon fra folketrygden* ble behandlet av bystyret i møte 24.06.1998 sak 561. Flertallet av fysioterapeutene inngikk avtale med bydel mens 26 gikk inn i den byomfattende ordningen.

I forbindelse med den nye avtalepolitikken anga departementet noen generelle forutsetninger, herunder at: *“Helsepersonell med driftsavtale må i større grad enn hittil arbeide på grunnlag av kommunale prioriteringer og planer, som en integrert del av helsetjenesten. Det vil bli gjennomført forhandlinger mellom Kommunenes sentralforbund, Oslo kommune og organisasjonene om revisjon av de sentrale overenskomstene om avtalepraksis for å sikre dette”*. Oslo kommune innledet forhandlinger med Norsk fysioterapeutforbund, men heller ikke denne gangen førte forhandlingene frem. Norsk fysioterapeutforbund syntes i liten grad å ville akseptere kommunal styring av avtalefysioterapeutene, noe som Oslo kommune fremholdt var nødvendig for å oppnå formålet om integrering i helsetjenesten som departementet satte som en forutsetning.

Oslo kommune hadde i 1998 begrenset mulighet til å pålegge fysioterapeutene som fikk avtale, å flytte sin praksis. Det var imidlertid noen som gjorde dette og etablerte nye praksiser utenfor sentrum, noe som i en viss grad forbedret den geografiske fordelingen. I og med at forhandlingene ikke hadde ført frem ble driftsavtaler med fysioterapeutene inngått med en ny mal for individuelle avtaler som kommunen utarbeidet.

I 2002 overtok staten spesialisthelsetjenesten. Spesialistfysioterapeutene ble ikke ansett å være en del av spesialisthelsetjenesten og ble igjen i kommunen, mens avtalene med legene (spesialister) og psykologene ble overtatt av staten. Den byomfattende fysioterapitjenesten, som spesialistene er del av, forvaltes i dag av Helse- og velferdsetaten. En ny forhandlingsrunde med Norsk fysioterapeutforbund ble avsluttet i mai 2003 uten at man oppnådde enighet.

Selv om overenskomstene med Norsk fysioterapeutforbund var sagt opp for mange år siden fortsatte kommunen i grove trekk å følge bestemmelsene i overenskomstene om blant annet saksbehandlingsregler for tildeling av hjemler. Det ble imidlertid etter hvert klart at bestemmelsene i overenskomstene om saksbehandlingsregler ikke var i tråd med gjeldende regelverk, herunder forvaltningslovens krav om behandling i enkeltsaker. Saksbehandlingsreglene medførte dessuten en rekke klager om tildeling av avtale. Med bakgrunn i dette innførte kommunen den 13.10.2003 nye saksbehandlingsregler. Norsk

fysioterapeutforbund mente, med henvisning til den oppsagte overenskomsten, at dette var et avtalebrudd og saksøkte kommunen. Det falt dom i Oslo tingrett den 16.09.2005 der Norsk fysioterapeutforbund tapte på alle punkter. Dommen er rettskraftig. Oslo kommunes saksbehandlingsregler er senere vist til som et godt eksempel i en uttalelse fra Sivilombudsmannen (sak 2004/3371) om en tildelingssak i en annen kommune. Den 15.11.2005 innførte Oslo kommune en ny mal for individuell avtale med fysioterapeut. Denne er brukt ved inngåelse av nye, eller vesentlige endringer i eksisterende, individuelle avtaler siden.

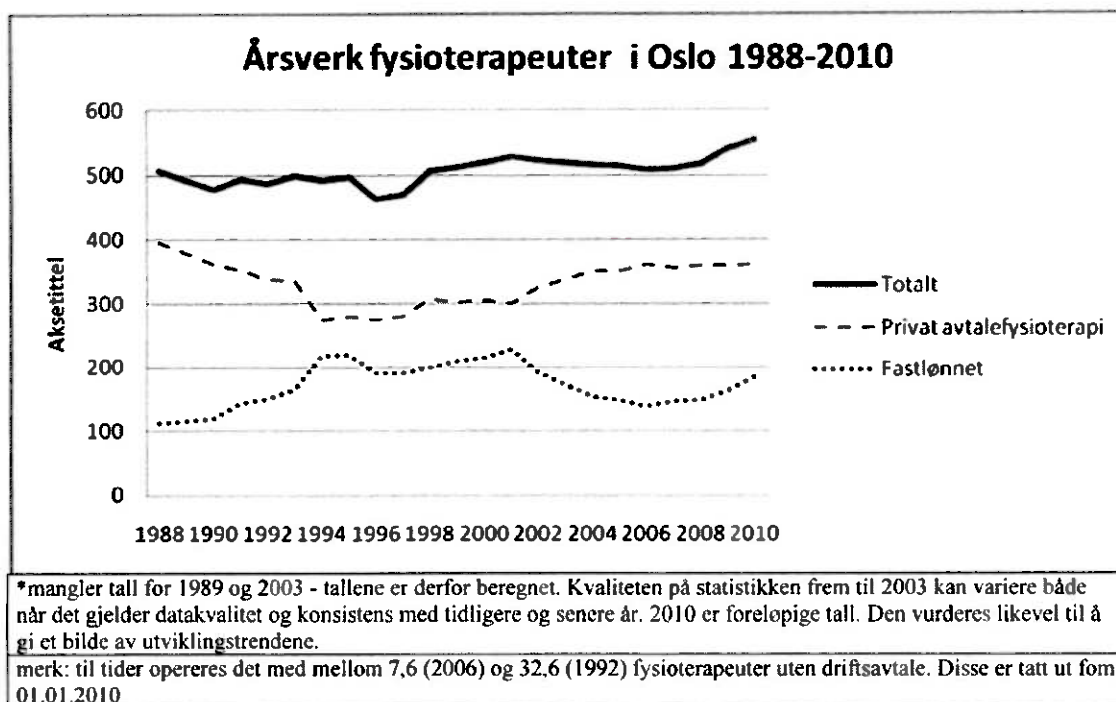
Uklarhet når det gjelder avtalereguleringen og manglende styringsmuligheter for kommunene har gjennom årene medført store utfordringer i forvaltningen av fysioterapitjenesten. Dette gjelder ikke bare i Oslo, men i hele landet, og det har vært en rekke rettsaker, saker til Sivilombudsmannen og klager etter forvaltningsloven til den kommunale klagenemnda. Det har også vært tilfeller av økonomiske misligheter og misbruk av ordningen, omtalt blant annet i Dagens Næringsliv høsten 2008. Avsløringene førte til hastemøte i Helse- og omsorgsdepartementet der Norsk fysioterapeutforbund, Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund, Norsk manuellterapeutforening, Kommunenes sentralforbund, Oslo kommune og Arbeids- og velferdsdirektoratet ble innkalt. Konkurransetilsynet viste også til medieomtalen og tok opp i brev av 29.10.2008 til Helse- og omsorgsdepartementet spørsmål om hvorvidt driftstilskuddsordningen er i tråd med konkurranselovgivningen. Dette forholdet er ennå ikke avklart, men det ble gitt en midlertidig forskrift 19.06.2009 som sikrer unntak fra enkelte bestemmelser i loven i en treårsperiode.

Det ble igjen ført forhandlinger med Norsk fysioterapeutforbund frem til 03.04.2009 da det ble oppnådd enighet om utkast til rammeavtale. Avtalen ble imidlertid ikke godkjent og undertegnet av partene fordi Norsk Fysioterapeutforbund, etter at protokollen var undertegnet, krevde endringer i avtaleteksten. Oslo kommune vurderte at godkjenningen av avtalen i Norsk fysioterapeutforbund hadde forbehold som gikk utover det som det var enighet om i forhandlingene og som ville gi særrettigheter til en stor gruppe avtalefysioterapeuter.

I en artikkel i Kapital 26.08.2011 fremmes det påstander om at flere avtalefysioterapeuter i Oslo krever høyere egenandeler av pasienter enn det som er fastsatt av staten. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har bedt bydelene og Helse- og velferdsetaten iverksette en gjennomgang av egenandelsbruk i avtalepraksiser i Oslo og vil følge dette opp dersom det viser seg at påstandene er korrekte.

#### *Omfang og dimensjonering av fysioterapitjenesten i Oslo*

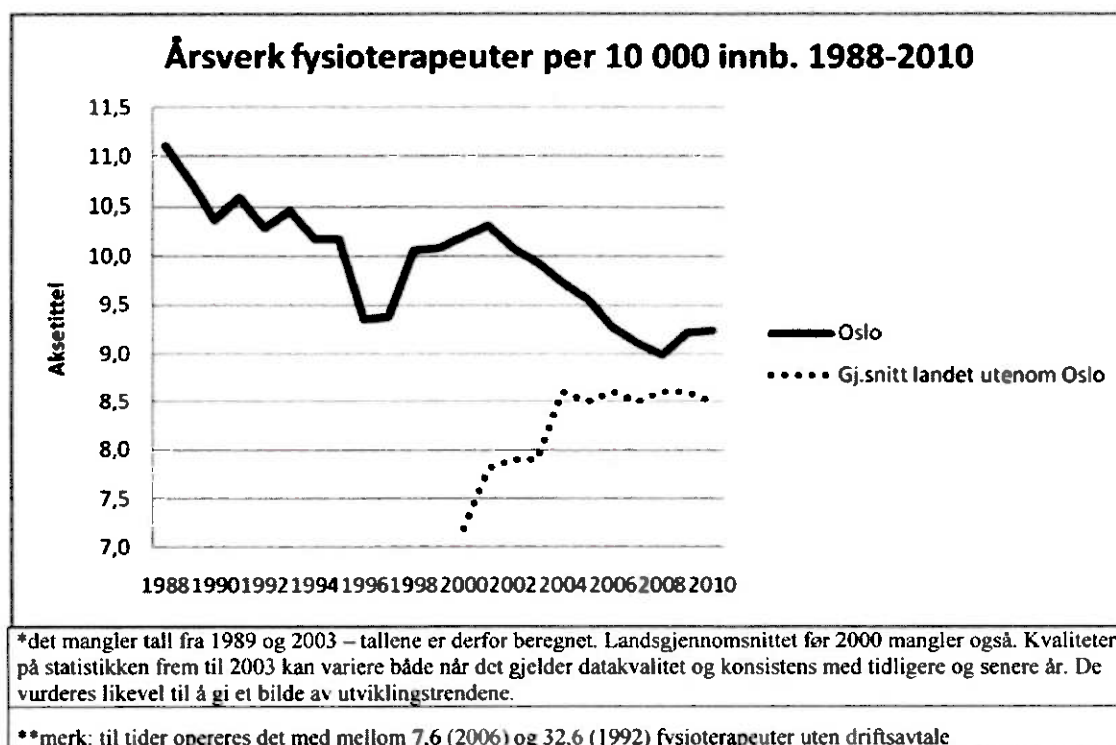
Det kommunale fysioterapeuttilbudet i Oslo besto 01.01.2011 av omtrent 540 årsverk fast ansatte eller private avtalefysioterapeuter med driftstilskudd, i tillegg kommer turnuskandidater. De fleste av årsverkene, ca 65 % eller 354,5 årsverk er selvstendig næringsdrivende som har avtale om driftstilskudd fra kommunen og refusjon fra helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Ca. 33 % eller 183,7 årsverk, var ansatte fysioterapeuter. Fordelingen mellom ansatte og avtalefysioterapeuter og utviklingen fra 1988 til 2010 fremgår av figur 1.



**Figur 1: Årsverk fysioterapeuter i Oslo 1988-2010**

I 1988 hadde Oslo høyere dekning av fysioterapeuter enn resten av landet målt i årsverk pr. 10 000 innbyggere. Antall årsverk har siden dette økt, men ikke i like stor grad som befolkningen.

Pr. 01.01.2011 hadde Oslo fortsatt en dekningsgrad av fysioterapeuter noe høyere enn landsgjennomsnittet. Selv om antall årsverk har økt, har befolkningen økt mer og den relative dekningsgraden har derfor blitt lavere. Samtidig har det vært en betydelig økning i dekningsgraden utenfor Oslo. Figur 2 viser utviklingen i antall årsverk pr. 10 000 innbyggere sammenliknet med landsgjennomsnittet utenom Oslo.



**Figur 2: Årsverk fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere 1988-2010**

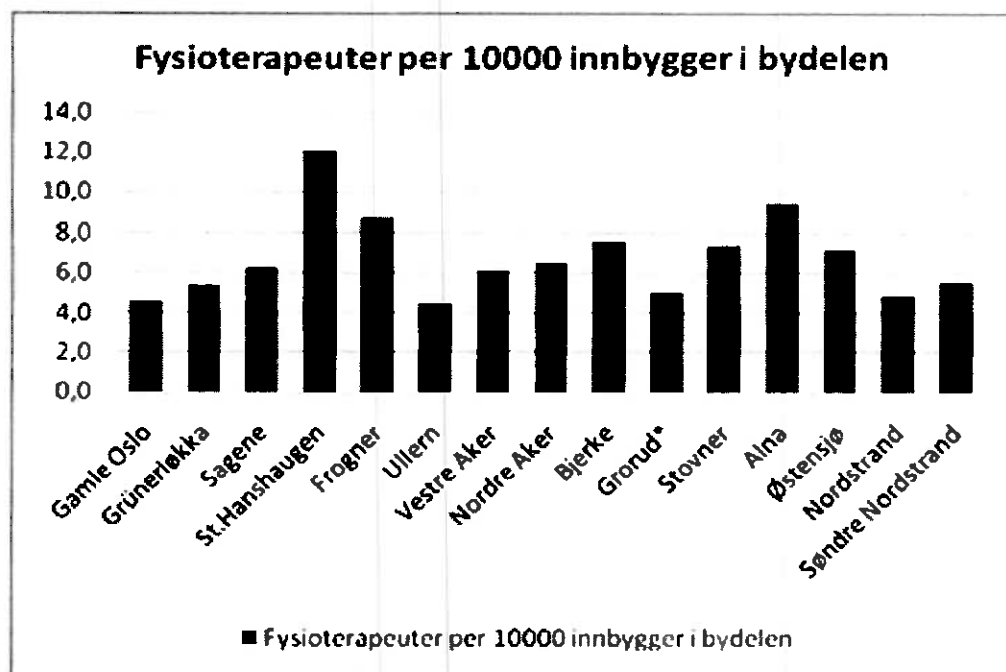
Oslos befolkning antas å ville øke med ca 10 000 innbyggere årlig de neste 20 årene. Landsgjennomsnittet utenom Oslo viste 8,5 årsverk fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere. I Oslo var dekningsgraden 9,2 årsverk pr. 10 000 innbygger i 2010. Det er ikke skilt mellom ulike typer fysioterapi eller ulike driftsformer.

Oslo har således pr. 2011 ca 40 årsverk mer enn det hadde vært dersom dekningsgraden hadde vært lik landsgjennomsnittet. Dersom antallet eksisterende hjemler opprettholdes, vil Oslo ha en relativ overdekning sammenliknet med resten av landet frem til ca 2015.

Fysioterapitjenester utenfor institusjon er organisert både i den enkelte bydel og i Helse- og velferdsetaten.

### Bydelene

Bydelene har omtrent 274 årsverk via avtaler med private fysioterapeuter og ca 120 åreverk ansatte fysioterapeuter. Det er vesentlige forskjeller i dekningsgrad mellom bydelene (jf figur 3).



**Figur 3: Fysioterapidekning i bydelene – Oslo 2010**

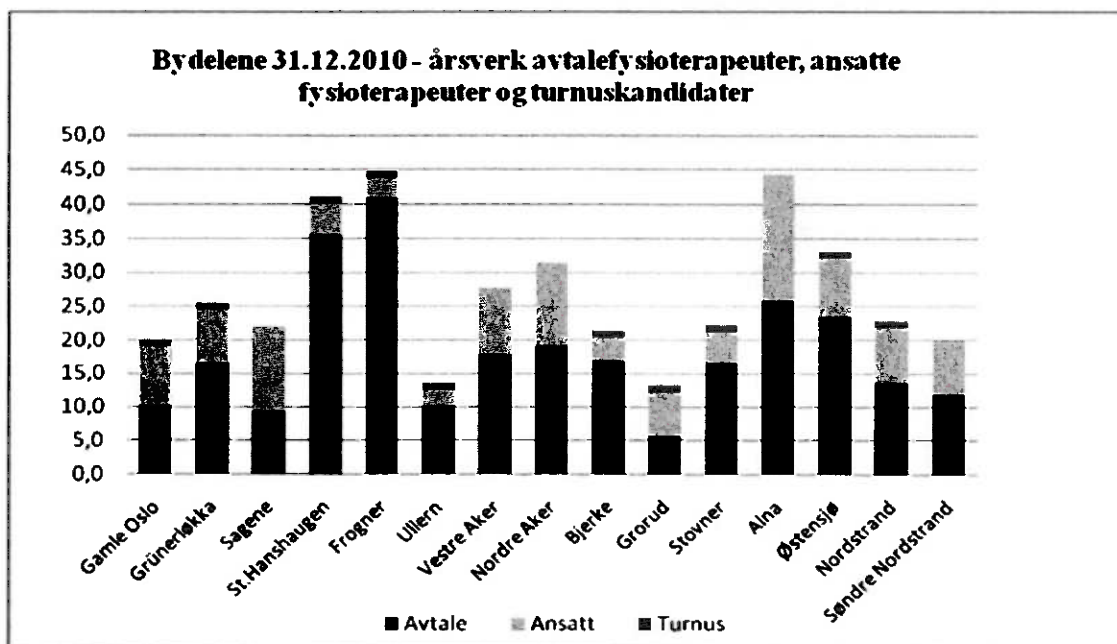
Fysioterapi omfatter forebyggende virksomhet, behandlende virksomhet, utredning av funksjonsnivå, informasjon, veiledning og undervisning. Fysioterapi gis i hjemmet til de som ikke selv kan komme seg til et fysikalsk institutt. Hensikten er at den enkelte skal bli mest mulig selvhjulpent og aktiv i dagliglivet i og utenfor hjemmet samt forebygge ulykker i hjemmet.

De fleste bydelene deler fysioterapitjenestens målgruppe mellom barn og unge under 18 år, og personer over 18 år. Barn og unge blir vanligvis henvist fra lege eller helsesøster, men noen bydeler åpner for at foreldre, barnehager og skoler kan ta kontakt direkte med tjenesten.

Fysioterapeutene behandler barn individuelt eller i gruppe. Behandlingen ytes i enhetens lokaler, hjemmet, barnehage eller skole. Fysioterapeutene samarbeider med ergoterapeutene om vurdering, formidling og tilpasning av nødvendige tekniske hjelpemidler.

Tradisjonelt har de fleste avtalefysioterapeuter arbeidet på institutt, det vil si i en stasjonær praksis der pasienter selv oppsøker fysioterapeuten. Bydelene har ansatt fysioterapeuter som, når det gjelder behandlende praksis, har gitt hjemmebehandling, barnefysioterapi – særlig til barn med funksjonshemninger og ofte et tilbud ved eldresentre og ulike andre tjenestesteder. Da bydelene hadde ansvar for sykehjemmene var ansatte fysioterapeuter ofte delvis ved sykehjem og delvis i annen aktivitet, herunder forebyggende arbeid, eksempelvis ved helsestasjon. Det er imidlertid vesentlig forskjeller mellom bydelene med hensyn til oppgavefordeling mellom ansatte og avtalefysioterapeuter.

Avtalefysioterapeuter har i utgangspunktet ikke ansvar for det generelle forebyggende arbeid da dette ikke utløser refusjon fra folketrygden. Når det gjelder behandling er det imidlertid ingen grenseoppgang mellom avtalefysioterapeuter og ansatte fysioterapeuter annet enn det som har utviklet seg lokalt. Bydelene kan derfor velge fritt om de vil dekke deler av tjenesten med ansatte fysioterapeuter eller med private. Det er imidlertid en historisk opphopning av avtalefysioterapeuter i sentrum som påvirker bildet betydelig. Fordeling av avtale-, ansatte og turnusårsverk i bydelene går frem av figur 4.



**Figur 4: Fordeling av fysioterapeuter i bydelene – avtale/ansatte/turnus, Oslo 2010**

Bydelen kan også velge, etter avtale med fysioterapeuten, å dekke kommunale oppgaver (hovedsakelig forebyggende arbeid) gjennom timebetaling til en avtalefysioterapeut. Denne muligheten er imidlertid i liten grad utnyttet.

#### Byomfattende tilbud

Helse- og velferdsetaten forvalter ca 80 avtaler hvorav de fleste er spesialister i manuellterapi, eller psykiatrisk psykosomatisk fysioterapi. I tillegg forvalter Helse- og velferdsetaten avtalene med praksiser som har byomfattende oppgaver, blant annet innen rehabilitering og lymfødembehandling, som ble del av den kommunale tjenesten i 1998.

I 2006 fikk manuellterapeuter tilleggsrettigheter knyttet til sykmelding og mottak av pasienter uten henvisning og det ble i den sammenheng gjort en kartlegging av antall manuellterapeuter som hadde avtale med Oslo kommune. Det var på det tidspunkt ca 37 årsverk manuellterapi i den byomfattende ordningen. Det viste seg imidlertid at mange manuellterapeuter hadde avtaler med bydelene i vanlige fysioterapeuthjemler.

Kvalitetssikring av tallene ved Fylkestyregdekontoret i Oslo viste at korrekt tall for Oslo

var 87 manuellterapeuter pr. 15.11.2005. Kommunens beregninger av dekingen i Oslo og sammenligning med resten av landet på det tidspunktet går frem av tabell 1:

FYLKE	ANTALL MANUELL- TERAPEUTER PR. 21.11.2005	BEFOLKNING PR. 01.01.2005	MANUELL- TERAPEUTER PR. 100.000 INNBYGGERE
Oslo	87	529 846	16,4
Vestfold <sup>1</sup>	20	220 736	9,1
Nordland <sup>1</sup>	17	236 825	7,2
Hordaland <sup>1</sup>	21	448 343	4,7
Norge <sup>2</sup>	290	4 606 363	6,3
Norge utenom Oslo <sup>2</sup>	203	4 076 517	5,0

<sup>1</sup> prøvefylke i "henvisningsprosjektet"

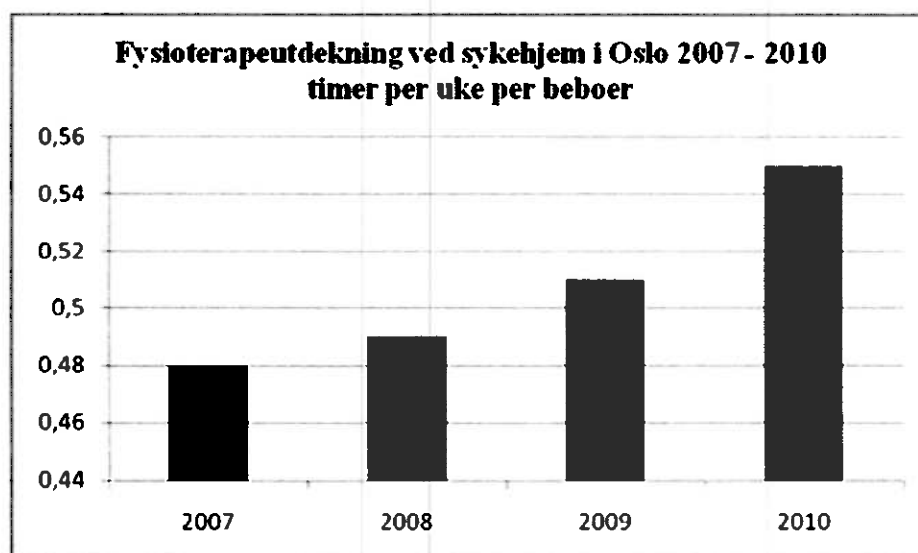
<sup>2</sup> tall for hele landet: ca tall fra Ot prp nr 28 (2005-2006)

**Tabell 1: Manuellterapeuter med driftsavtale – Oslo 2005**

Ved inngangen til 2006 hadde således Oslo kommune en meget høy deking av manuellterapeuter. Dette utgjør en ressurs for kommunehelsetjenesten i Oslo, men kan også være noe av forklaringen for det store antallet pasienter fra andre kommuner som bruker fysioterapeut i Oslo. Statistikk som kan belyse denne problemstillingen nærmere krever imidlertid egne undersøkelser. Utvalgsundersøkelsene om pasienter fra andre kommuner som omtales senere i denne saken skiller ikke mellom manuellterapeuter og andre fysioterapeuter.

#### Sykehjem:

I 2007 ble Sykehjemsetaten etablert og ansvar for drift av sykehjemmene (utføreransvaret) overført fra bydelene til etaten. Før dette var det ingen god oversikt over fysioterapidekning i sykehjemmene fordi fysioterapeutene var ansatt i bydelene og kunne ha ansvar for ulike oppgaver både i og utenfor institusjon.



**Figur 5: Fysioterapeuter ved sykehjem i Oslo – dekningsgrad 2007-2010**

Sykehjemsetaten har satsset målbevisst på kvalitetsutvikling og økt fysioterapidekning, særlig knyttet til rehabiliterings- og korttidsplassene og fra 2007 – 2010 har dekingen økt med ca 15 % (figur 5).

### Andre kjennetegn ved fysioterapitjenesten i Oslo

Utover den beskrivende statistikken om fysioterapitjenesten i Oslo er det særlig to viktige kilder til informasjon om tjenestens karakter og innhold. Den ene kilden er Helse- og omsorgsdepartementets nasjonale kartlegging fra 2009. Den andre kilden er data fra HELFO om takstbruk.

I 2009 ble det, på oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet, foretatt en nasjonal kartlegging av fysioterapitjenesten med formål å gi et bedre kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av fysioterapitjenesten. Resultatene av den nasjonale undersøkelsen antas i hovedsak å være relevante for Oslo, men noen tendenser kan være sterkere i Oslo enn for resten av landet. Undersøkelsen ble besvart av et antatt representativt utvalg av fysioterapeuter i Oslo, noe som også gir spesifikk informasjon om tjenesten i Oslo. I undersøkelsen fremkommer blant annet følgende karakteristikker av tjenesten:

- En typisk fastlønnnet fysioterapeut i Oslo er 44 år. I landet for øvrig er gjennomsnittsalderen 41 år. Få ansatte fysioterapeuter har videreutdanning i manuellterapi eller psykomotorisk fysioterapi (pmfys), henholdsvis 2,5 % og 1 %.
- En typisk privat avtalefysioterapeut i Oslo er 47 år. I landet for øvrig er gjennomsnittsalderen 46 år. Det er omtrent like mange menn som kvinner blant avtalefysioterapeutene. Gjennomsnittlig avtalehjemmel i Oslo er 80 %, i landet for øvrig 75 %. Hver åttende avtaleterapeut har videreutdanning i manuellterapi, mens hver tiende har videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi (pmfys).
- Private fysioterapeuter uten avtale befinner seg tidlig i yrkesløpet, med en gjennomsnittsalder på 35 år i Oslo, i landet for øvrig 34 år landet. Det er en svak overvekt av kvinner blant fysioterapeuter uten avtale. Det hentes ikke lenger inn oversikt over fysioterapeuter som verken er ansatt eller har driftstilskudd. I 2009 ble det anslått at denne gruppen utgjorde 24,1 årsverk, eller 4 % av fysioterapivirksomheten i Oslo utenfor sykehus.
- I undersøkelsen fremkommer det at fastlønnede fysioterapeuter i kommunene som regel har hovedtyngden av pasienter blant barn og eldre. Private avtalefysioterapeuter har i hovedsak pasienter i yrkesaktiv alder. Denne alderssammensetningen har i hovedsak vært uendret de siste fem årene.
- Fast ansatte fysioterapeuter behandler pasienter utenfor praksisadressen i større grad enn de private avtalefysioterapeutene. Behandling utenfor praksisadressen er vanligere i små kommuner enn i Oslo.
- Fastlønnede fysioterapeuter og private avtalefysioterapeuter har i større grad enn private uten avtale pasienter som mottar mange behandlinger. Pasientene hos manuellterapeutene ser ut til å motta færre behandlinger enn pasientene hos de private avtalefysioterapeutene for øvrig.
- Private avtalefysioterapeuter kommuniserer mest med fastlegene. Fastlønnede fysioterapeuter samhandler mer med annet helsepersonell og deltar oftere på tverrfaglige møter eller ansvarsgruppemøter.

Det er foretatt en undersøkelse på aggregert nivå over antall krav som HELFO har mottatt fra avtalefysioterapeuter i Oslo. Tjenesten i Oslo utløste i 2009 over 2 millioner refusjonstakster. I dette inngår krav fra både allmennpraktiserende fysioterapeuter og spesialistfysioterapeuter. Selv om det er et mangfold av spesialiteter blant kommunens fysioterapeuter, er det i denne sammenheng kun manuellterapeuter (takst A8) og psykiatrisk/psykosomatisk fysioterapi (tidligere psykomotorisk fysioterapi – takst A9) som har egne takster i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Takstbruken fra de privatpraktiserende fysioterapeutene med driftstilskuddsavtale kan ses som en god beskrivelse av befolkningens forbruk av denne delen av fysioterapitjenesten i Oslo. Det er liten variasjon i funnene for årene 2008 og 2009.



Det generelle bildet er at pasientene behandles i stor grad aktivt, det vil si at behandlingstiltakene er øvelser og veiledet trening. Dette gjelder både i individuell behandling og gruppebehandling. Medisinsk treningsterapi (MTT) og slyngeterapi (SET) er mye brukte aktive behandlingsformer. Både MTT og SET krever spesialkonstruert utstyr i behandlingen. Aktive og passive tiltak kombineres ofte i en individuell behandling. Med passive tiltak menes bløtvevsbehandling (massasje), elektroterapi, varme-/kuldepakninger og lignende.

Det er et betydelig forbruk av manuellterapi i Oslo. Målt i antall krav er A8-taksten den mest brukte taksten. Dette er et høyt forbruk og indikerer at mange fysioterapeuter med "allmennfysioterapiavtaler" driver praksis, i hvert fall delvis, som manuellterapeuter. Til tross for det høye forbruket av manuellterapi, er det tilsvarende få krav for de såkalte "legetakstene". Med dette menes at manuellterapeutene siden 2006 har hatt status som primærkontakter og har anledning blant annet til å sykmelde pasienter for kortere perioder og delta i møter med arbeidstaker og arbeidsgiver. Det kan ikke leses ut fra fysioterapeutenes takstbruk at manuellterapeutenes primærkontaktfunksjon benyttes i noen særlig grad av befolkningen i Oslo.

Den andre spesialisttaksten, A9-taksten, som indikerer omfanget av psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi utgjør om lag 10 % av volumet for manuellterapi i Oslo. Omfanget av psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi synes å være i samsvar med kommunens avtaler innen denne spesialiteten.

I statistikken over antall krav kan det også leses at avtalefysioterapeutene generelt i liten grad er involvert i tverrfaglige møter med annet helsepersonell, eller er involvert i individuell plan. På bakgrunn av kompetansen avtalefysioterapeutene besitter, kan dette bety at det er et forbedringspotensial når det gjelder å involvere gruppen i tverrfaglig arbeid rundt pasienter med langvarige behov for koordinerte helsetjenester.

Omlag 10 % av behandlingen som avtalefysioterapeutene utfører, foregår i pasientens hjem. Noen fysioterapeuter har en spesiell forpliktelse i driftstilskuddsavtalen til å dekke et gitt omfang av hjemmebehandling i avtaletiden. For de fleste inngår imidlertid hjemmebehandling som en alminnelig del av fysioterapipraksisen og det er stor variasjon mellom fysioterapeuter i hvor mye hjemmebehandling de faktisk gir. Det kan også være variasjoner i bydelenes behov og oppfølging av avtalefysioterapeutene vedrørende fysioterapitjenester i pasientens hjem. Dette avhenger blant annet av graden av integrering av avtalefysioterapien og ansatte fysioterapeuter i hjemmetjenesten.

#### *Noen utfordringer i forvaltningen av fysioterapitjenesten*

##### Praksislokalisering og brukere fra andre kommuner

Selv om det nå er over 26 år siden kommunehelsetjenesteloven trådte i kraft er den geografiske fordelingen av fysioterapipraksiser i Oslo fortsatt preget av mønsteret fra før tjenesten ble regulert. Dette betyr at det er et høyt antall fysioterapiårsverk konsentrert i sentrumsbydelene og særlig mange i Bydel Frogner og St Hanshaugen. Dette er delvis et historisk fenomen, men synes også å henge sammen med at det er mange arbeidsplasser i sentrum og et høyt forbruk av fysioterapitjenester i Oslo av personer som er bosatt i andre kommuner, men som arbeider i Oslo. Enkelte av instituttene har til dels spesialisert seg på bestemte diagnosegrupper eller behandlingsformer og har valgt en sentrumslokalisering fordi de tiltrekker pasienter fra hele byen og fra nabokommuner.

Oslo hadde pr. 4. kvartal 2009, en netto innpendling på over 108 000 personer. Det er foretatt to utvalgsundersøkelser for å se på i hvilket omfang personer som ikke er bosatt i kommunen bruker Oslo kommunes fysioterapitjeneste. Problemstillingen gjelder avtalefysioterapipraksis og det forutsettes at de kommunalt ansatte fysioterapeutene i

bydelene kun yter tjenester til Oslos befolkning. Beregningen er korrigert for dette og resultatet av undersøkelsen viser at av alle behandlinger i bydelstjenesten ble ca 14 % utført på personer som ikke bor i Oslo. For den byomfattende tjenesten ble ca 17 % av behandlingene utført på personer som ikke er bosatt i Oslo. Dersom dette er representativt, vil det si at ca 55 årsverk som er finansiert med driftstilskudd fra Oslo kommune behandler personer som ikke bor i kommunen. Dette medfører en betydelig kostnad for Oslo kommune og svekker tilbudet til Oslo kommunes egne innbyggere. Oslo kommunes utgifter til avtalefysioterapi (driftstilskudd) i 2010 var i underkant av 117 millioner kroner og antas å øke ytterligere opp mot 180 millioner kroner, avhengig av hvor raskt staten gjennomfører den varslede finansieringsendringen. Dersom man legger til grunn at ca 15 % av pasientene kommer fra andre kommuner tilsvarer det over 27 millioner kroner pr. år.

Den pågående omleggingen av finansieringen til en større andel driftstilskudd og en mindre andel refusjon vil medføre en vesentlig økning i andelen av kommunens kostnader som går til behandling av personer som ikke bor i Oslo. I fastlegeordningen er det et eget oppgjørssystem mellom kommunene. Dette dekker utgiftene som kommunen har for basistilskudd til leger for pasienter som velger lege i Oslo, men som er bosatt i en annen kommune. Det er ikke etablert noe tilsvarende system for fysioterapeuter. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har i brev av 14.04.2011 til Helse- og omsorgsdepartementet tatt opp problemstillingen og foreslått innføring av en oppgjørsordning. I departementets svar i brev av 05.07.2011 siteres det fra forslaget til ny helse- og omsorgslov (Prop 91 L (2010-2011)) følgende: *“avhengig av tjenestetype må det kunne kreves en viss varighet av oppholdet for at kommunens plikt til å yte tjenester skal inntre. For eksempel vil kommunen ikke ha plikt til å yte tjenester til en person som har bosted og oppholder seg i en kommune, og som reiser over kommunegrensen kun i den hensikt å få helse- og omsorgstjenester fra nabokommunen”*. Helse- og omsorgsdepartementet konkluderer imidlertid med at en type “gjesteoppgjør” vil være komplisert å forvalte og grensen mellom “egne” og andre kommuners pasienter vanskelig å trekke.

#### Individuelle avtaler

Det har lenge vært et ønske i Oslo kommune å bruke en standard mal for individuell avtale for alle byens avtalefysioterapeuter. Formålet ved en mal er blant annet å sikre at all informasjon om avtalte plikter og rettigheter for fysioterapeuten og kommunen inngår i fysioterapeutens individuelle avtale. De gamle avtalene viser til oppsagte overenskomster og er uklare i sine formuleringer slik at det har vært ulike tolkninger av en rekke bestemmelser. I forbindelse med statens nye avtalepolitikk som ble innført i 1998 utarbeidet kommunen en ny mal. Denne ble brukt som mal for midlertidige avtaler med fysioterapeutene som fikk avtale i 1998. I og med at forhandlingene ikke førte frem ble det imidlertid ikke gitt en anbefaling fra Norsk fysioterapeutforbund til fysioterapeuter med “gamle” avtaler om å inngå nye.

Den 15.11.2005 innførte Oslo kommune en ny mal for individuell avtale med fysioterapeut. Denne er brukt ved inngåelse av nye, eller vesentlige endringer i eksisterende, avtaler siden. Denne er basert på “1998-malen”, men det er tatt inn enkelte endringer. De to viktigste er en bestemmelse som gir fysioterapeuten økt forutsigbarhet i forhold til de tidligere avtalene (bestemmelsen begrenser kommunens mulighet til å si opp avtalen grunnet forhold på kommunens egen side til bare å kunne skje hvert fjerde år), og en bestemmelse om at fysioterapeuten ikke kan ta betaling uten motytelse fra annen fysioterapeut som kommer inn i praksisen (eksempelvis krav om betaling for “goodwill” fra en vikar). Norsk fysioterapeutforbund har ikke gitt uttrykk for vesentlige innvendinger mot den nye malen, som synes å fungere bra i praksis, men på grunn av at forhandlingene om rammeavtalen ikke har ført frem er det heller ikke gitt en generell anbefaling til fysioterapeuter med “gamle” avtaler om å inngå nye med denne malen.

Resultatet av det ovenstående er at avtalefysioterapeuter nå har en av tre ulike typer avtaler avhengig av når den første avtalen ble inngått. Fordelingen av disse vises i tabell 2.

Avtaletype:	gammel 1984-98	midlertidig 1998	mal fra 2005	ukjent	sum	sum	andel av heltid
Bydel/HEV	Antall personer	Antall personer	Antall personer	Antall personer	personer	årsverk	Gjennom- snitt
Gamle Oslo	5	0	2	6	13	10,2	0,78
Grünerløkka	9	2	7	0	18	16,6	0,92
Sagene	10	3	3	0	16	9,39	0,59
St. Hanshaugen	32	8	2	0	42	35	0,83
Frogner	47	0	4	0	51	40	0,78
Ullern	10	0	4	0	14	10	0,71
V. Aker	20	0	17	0	37	20,7	0,56
Nordre Aker	18	4	3	0	25	19,8	0,79
Bjerke	15	0	3	0	18	16,8	0,93
Grorud	2	1	3	0	6	5,65	0,94
Stovner	0	12	8	0	20	15,9	0,80
Alna	14	16	0	0	30	26,14	0,87
Østensjø	17	3	10	0	30	23,48	0,78
Nordstrand	12	2	3	0	17	13,5	0,79
S. Nordstrand	8	7	2	0	17	12,7	0,75
HEV	55	24	4	0	83	72,09	0,87
SUM	274 (63 %)	82 (19 %)	75 (17 %)	6	437	347,95	0,80

**Tabell 2: Driftsavtale for fysioterapeuter i Oslo etter type avtale og avtaletid**

### Delte hjemler

En 100 % avtalehjemmel tilsvarer 36 timer pr. uke i 45 uker pr. år og utløser fullt driftstilskudd. En deltidshjemmel utløser en forholdsmessig andel av et fullt driftstilskudd. Avtalen med kommunen gir fysioterapeuten rett til refusjon fra folketrygden for pasientbehandling. Denne retten er imidlertid ikke begrenset til avtalt praksistid, slik at en fysioterapeut med deltidshjemmel kan likevel arbeide heltid og få refusjon fra folketrygden for all pasientbehandlingen.

Driftstilskuddets andel av en avtalefysioterapeuts totale inntekt var i 2006-2007 litt i overkant av 20 %. I og med hoveddelen av inntekten dermed kom fra refusjon og egenandeler ble det attraktivt å dele hjemler. Eksempelvis kunne fem fysioterapeuter med 20 % hjemmel arbeide heltid mot trygderefusjon for samme kostnad til kommunen som én fysioterapeut i heltidsstilling. Denne muligheten synes å ha vært utnyttet av enkelte kommuner. Det ble imidlertid også slik at enkelte avtalefysioterapeuter, som ønsket å utvide praksisen/ instituttet, tok initiativ overfor kommunen eller bydelen om å dele opp eksisterende hjemler slik at flere fysioterapeuter kunne arbeide i praksisen. I disse tilfellene ble det gjerne slik at deling av utgifter, husleie med videre med nye fysioterapeuter som kom inn, mer enn kompenserte for inntektstapet som reduksjonen av driftstilskuddet til den enkelte utgjorde.

Oppdeling av hjemler var en av årsakene til en betydelig kostnadsvekst for folketrygden de siste årene. Det har også vært en viktig faktor i statens beslutning om å legge om systemet slik at driftstilskuddsandelen av en avtalefysioterapeuts totalinntekt skulle økes til ca 50 %. Det er dette som er bakgrunnen for den trinnvise økningen i driftstilskuddet de siste årene. Omleggingen er tidligere varslet avsluttet ved økning i juni 2012. Endringen fører til problemer for avtalefysioterapeuter med små avtalehjemler, som i virkeligheten arbeider heltid, og nå i langt mindre grad kan kompensere for lavt driftstilskudd med høy aktivitet og trygderefusjon.

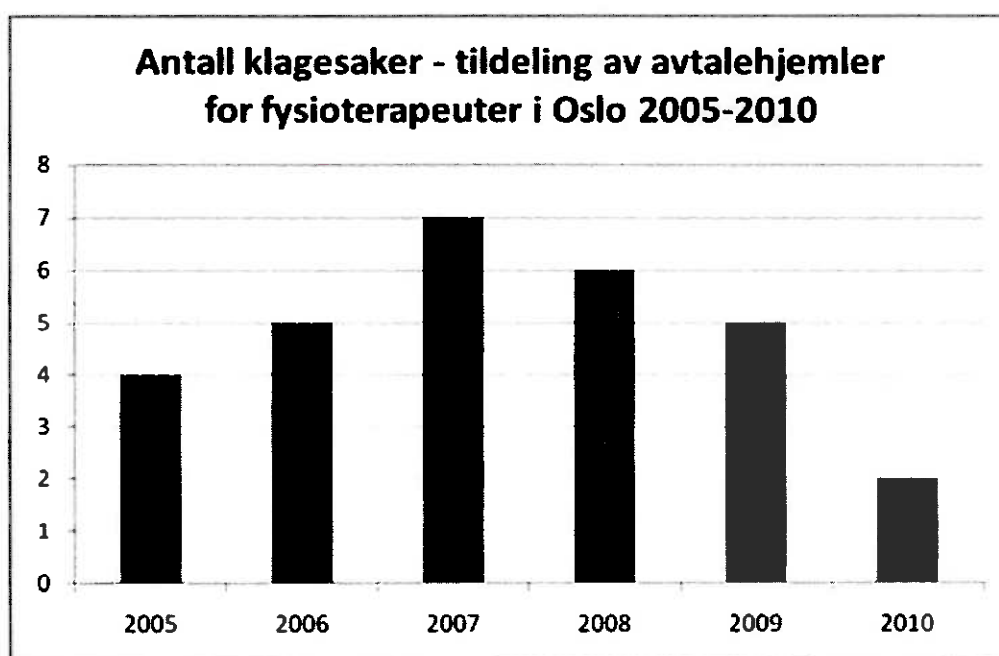
Utfordringene med dette er noe mindre i Oslo enn i enkelte andre kommuner da Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester allerede i 2005 skrev følgende til bydelene: *"Det har vært en praksis at noen fysioterapeuter har fått en lavere avtaleandel enn 100 % driftstilskuddsavtale. Denne praksisen skal ikke gjelde for fremtiden. Fra nå skal alle*

*avtaler som hovedregel være på 100 %. Dette er mest riktig overfor den enkelte fysioterapeut som skal utføre arbeid for Oslo kommune, for forutberegneligheten til bydelen og bydelens befolkning, og overfor trygdekontorene som utbetaler trygderefusjonen. Unntaksvis kan det være tilfeller hvor en mindre avtaletid for kommunen vil være riktig. Slik avtale kan først inngås når byrådsavdelingen har fått begrunnelse fra bydelen og godtatt denne. Dette vil også gjelde ved ledighet i eksisterende deltidsavtale”.*

Dette har medført en gradvis nedgang i antall deltidshjemler. Bydel Vestre Aker og Bydel Sagene har imidlertid fortsatt relativt mange deltidshjemler, med gjennomsnittlig hjemmelstørrelse på under 60 %, jf tabell 2, kolonne 5-7. Dersom man ser bort fra disse to bydelene er gjennomsnittlig hjemmelstørrelse i Oslo 83 %. Gjennomsnittet for hjemler forvaltet av Helse- og velferdsetaten er 87 % og det er tre bydeler som har over 90 % i gjennomsnitt. Gitt at enkelte fysioterapeuter av ulike grunner har en reell deltidspraksis, tyder statistikken på at deltidshjemler ikke er en spesielt omfattende problemstilling i Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til ny forskrift som vil tillate utvidelse av deltidshjemler uten utlysning. Dette vil forenkle bydelens og Helse- og velferdsetatens arbeid med dette betraktelig.

#### Tildeling av hjemler og klagesaker

Tildeling av driftstilskuddsavtale er et vedtak etter forvaltningsloven og det fremgår av kommunchelsetjenesteloven at avtale skal tilbys søkeren som er “faglig best skikket”. Inntil kommunen ryddet opp i saksbehandlingsreglene i 2003 var det utviklet betydelige variasjoner i saksbehandling mellom bydelene. Dette var delvis fordi den gamle overenskomsten ga utenforstående instanser (“faglig rådgivende utvalg” og de gjenværende fysioterapeutene i praksisen) betydelig innvirkning på valg av fysioterapeut. Bydelene hadde dermed ikke tilstrekkelig styring med tildelingsvedtaket. Tildelingen ble ofte behandlet på samme måte som en ansettelse, eller fysioterapeuten som skulle gå ut av praksisen fikk innflytelse på hvilken fysioterapeut som ble tildelt hjemmelen. Det siste er særlig uheldig da det gir mulighet for en fysioterapeut som skal slutte i en avtalepraksis til å selge til “høystbydende” eller ta betaling for å påvirke tildelingen. Hvorvidt dette faktisk har skjedd i Oslo er ukjent, men saksbehandlingen skal innrettes slik at den er egnet til å kunne motbevise påstander om at så kan være tilfelle.



**Figur 6: Antall klager på tildeling av avtalehjemmel fysioterapi, Oslo 2005-2010**

Til tross for innskjerping av saksbehandlingsreglene er det fortsatt en del klager på tildeling av hjemler. Dette er hovedsakelig på grunn av tvister om tolkningen av uttrykket "faglig best skikket" i kommunehelsetjenesteloven og uenighet om hvilken fysioterapeut som samlet sett er best kvalifisert. Klager er problematiske for tjenesten da ny avtale ikke kan inngås før klagen er avgjort og dette kan medføre vesentlige forsinkelser i når en ny fysioterapeut kan begynne.

Statistikken over klager på vedtak om tildeling av avtalehjemler for de siste årene viser en topp i 2007 og en klar nedgang siden, jf figur 6.

#### *Byrådets vurderinger*

Byrådet merker seg at Oslo kommune fortsatt har en god fysioterapidekning, som ligger noe høyere enn gjennomsnittet i landet utenom Oslo, selv om dekningsgraden har falt noe de siste tiårene fordi befolkningsveksten har vært større enn veksten i antall årsverk. Dekningsgraden i sykehjem har imidlertid økt betydelig siden 2007, noe som gjenspeiler Sykehjemsetatens satsing på rehabilitering og aktivisering i sykehjemmene.

Etter byrådets vurdering er det lite holdbart at opp mot 15 % av Oslo kommunes utgifter til avtalefysioterapeuter går til behandling av personer fra andre kommuner. Byrådet mener det er viktig at pasienter kan velge hvilken fysioterapeut de vil gå til og at personer fra andre kommuner gjerne kan velge fysioterapeut i Oslo dersom de ønsker det, enten fordi de arbeider i Oslo eller fordi de vil gå til en praksis som har et spesialisert tilbud. Dette må imidlertid ikke skje på bekostning av Oslos egne innbyggere ved at kommunen får store utgifter til behandling av personer som andre kommuner har ansvar for. Byrådet mener det er uheldig at departementet ikke har fulgt forslaget fra Oslo kommune om å innføre en ordning for oppgjør mellom kommuner innen avtalefysioterapi og forventer at staten finner en løsning for problemet. Utgiftene for Oslo kommune er blitt betydelig større på grunn av endringene i finansieringen av fysioterapitjenesten som staten har innført, finansieringsendringer som dessuten ikke er fullfinansiert fra statens side.

Byrådet legger vekt på at de store ressursene Oslo kommune rår over innenfor fysioterapi må brukes på en målbevisst måte for å sikre at prioriterte grupper får et godt tilbud. Dette gjelder blant annet rehabilitering av eldre etter brudd, slagpasienter, pasienter med kroniske lidelser og pasienter som utskrives fra sykehus etter større operasjoner.

Byrådet mener det er viktig at sykehjemmene brukes aktivt både som rehabiliteringsenheter ved korttidsplassene og som et sted der brukere med langtidsplass kan opprettholde sin fysiske funksjon så lenge som mulig. Det er imidlertid også viktig at bydelene har et godt og koordinert tilbud innen fysioterapi. Rehabilitering utenfor institusjon står ofte sentralt når det gjelder muligheten for pasienter å gjenoppnå mest mulig av tidligere funksjoner og kunne fortsette å leve et selvstendig liv.

Etter byrådets vurdering bør styrking og utvidelse av kommunens aktivitet innenfor rehabilitering stå sentralt i gjennomføringen av samhandlingsreformen. Dette er et felt der primærhelsetjenesten gjerne kan overta en del oppgaver som nå utføres i spesialisthelsetjenesten. Fysioterapitjenesten er selvsagt en sentral tjeneste i dette. Styrking av fysioterapitjenesten vil imidlertid måtte skje i takt med overføring av ressurser og oppgaver fra stat til kommune. Planlegging av fremtidig kapasitet blir således avhengig av flere forhold som fortsatt ikke er tilstrekkelig avklart i dag.

Byrådet merker seg at det har vært store utfordringer knyttet til forvaltning og administrasjon av "avtalefysioterapien". Etter byrådets vurdering bør privatpraktiserende fysioterapeuter ha en sentral rolle i fysioterapitjenesten i kommunen. Dette forutsetter imidlertid et administrativt system som er enkelt å forholde seg til. Plikter og rettigheter til

den enkelte fysioterapeuten bør fremgå på en forståelig måte av en individuell avtale mellom fysioterapeuten og kommunen. Fysioterapeuten som selvstendig næringsdrivende må i stor grad stå fritt til å organisere sin virksomhet, men virksomheten må drives i tråd med prioriteringene og planene som kommunen har for sin tjeneste. Kommunen må dessuten ha tilstrekkelige kontrollmuligheter for å kunne forhindre misbruk av systemet.

Byrådet vil påpeke at gjentatte forsøk om å fremforhandle ny rammeavtale med Norsk fysioterapeutforbund, siden overenskomsten fra 1984 ble sagt opp i 1986 og avtalen om "spesialistfysioterapi" ble sagt opp i 1997, ikke har ført frem. Byrådet merker seg at forhold som gjelder økonomi (egenandeler, refusjon, driftstilskudd) fastsettes sentralt etter forhandlinger mellom KS/stat og Norsk fysioterapeutforbund. Fysioterapeutens virksomhet reguleres for øvrig av blant annet folketrygdeloven og helsepersonelloven. Saksbehandlingsreglene som tidligere var hjemlet i "overenskomsten" er uansett ikke lenger gyldige (lovstridige). Saksbehandlingen er i dag sterkt regulert som følge av en rekke rettsaker, uttalelser fra Sivilombudsmannen og klager til den kommunale klagenemnda. Det er ikke lenger grunnlag for regulering av disse forhold i en sentral rammeavtale.

Byrådet ser positivt på det at over en tredjedel av avtalefysioterapeuter i Oslo nå har avtale fra 1998 eller senere, hvorav nesten halvparten har avtale etter kommunens mal fra 2005. Disse avtalene har klare formuleringer og er lette å forstå. Malen fra 2005 har dessuten innbygget en økt sikkerhet for fysioterapeuten med hensyn til oppsigelse fra kommunens side. Byrådet har som målsetting at alle fysioterapeuter med avtale med Oslo kommune skal ha avtale som er basert på samme mal og dermed skal ha like vilkår. Helse- og omsorgsdepartementets gjennomgang av fysioterapitjenesten og Samhandlingsreformen kan imidlertid medføre vesentlige endringer i rammebetingelsene i løpet av relativt nær fremtid. Det går frem av Meld. St. 16 *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)* at: "*Departementet ønsker blant annet at kommunene skal ta større ansvar for innholdet i den avtalebaserte fysioterapitjenesten. For å oppnå dette vil departementet blant annet vurdere å stille funksjons- og kvalitetskrav til den avtalebaserte fysioterapitjenesten*". Det antas at dette vil medføre et behov for oppdatering og endringer i malen fra 2005. Når dette er gjort bør alle avtalefysioterapeuter i Oslo kommune kunne gå over til den nye malen for individuell avtale.

Byrådet ser alvorlig på påstandene som nylig er trykket i Kapital om at flere avtalefysioterapeuter i Oslo tar høyere egenandeler enn det som er fastsatt. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har bedt bydelene og Helse- og velferdsetaten iverksette en undersøkelse av egenandelsbruk i samtlige avtalepraksiser i Oslo. Etter byrådets vurdering er det ikke akseptabelt at fysioterapeuter med driftsavtale krever pasienter for høyere egenandeler enn det som er forutsatt ved refusjonsberettiget behandling. Dersom det viser seg at påstandene er riktige vil byrådet følge opp saken med tiltak som er nødvendig for å bringe egenandelsbruken i orden.

Etter byrådets vurdering bør satsing på kvalitet i fysioterapitjenesten og klarere krav til faglig ajourføring blant avtalefysioterapeutene være en sentral del av fremtidig tjenesteutvikling. En slik satsing vil ta utgangspunkt i funksjons- og kvalitetskravene som staten fastsetter og vil til dels være avhengig av hvilke hjemler kommunen får til å stille krav til den enkelte avtalefysioterapeut om faglig ajourføring.

Byrådet ser positivt på det at antall deltidshjemler er redusert siden Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester strammet inn det kommunale regelverket i 2005. Etter byrådets vurdering bør i utgangspunktet alle avtalefysioterapeuter ha 100 % driftshjemmel. Dersom den nye forskriften, som tillater utvidelse av deltidshjemler uten utlysning, blir vedtatt slik det er foreslått, forventer byrådet at bydelene lager planer for å avskaffe deltidshjemler der

fysioterapeuten i realiteten arbeider heltid. Fysioterapeuter som av ulike grunner har reelt nedsatt arbeidstid i praksisen bør imidlertid kunne beholde en deltidshjemmel. Byrådet mener det er riktig å opprettholde kravet om at utlysning av deltidshjemler bare kan skje etter godkjenning fra byrådsavdelingen.

Hovedansvaret for kommunens helse- og omsorgstjenester er lagt til bydelene og fysioterapitjenesten utenfor institusjon er i utgangspunktet bydelenes ansvar. Byrådet mener det er riktig å opprettholde dette viktige tilbudet på bydelsnivå. Et godt tilbud lokalt og et nært samarbeid mellom fysioterapeuten og andre behandlere er viktig for mange pasienter, og særlig for eldre og personer med kroniske lidelser.

Den byomfattende, avtalebaserte fysioterapitjenesten, som ble opprettet etter bystyrets vedtak av 28.04.1993 sak 247 og utvidet ved vedtak av 24.06.1998 sak 561, innehar mye til dels høytspesialisert kompetanse. I forbindelse med samhandlingsreformen, vil det kunne være aktuelt for kommunen å opprette nye tilbud for eksempel innen rehabilitering for å håndtere oppgaver som overføres fra spesialisthelsetjenesten. Dette kan ha konsekvenser for organiseringen av det nåværende byomfattende fysioterapitilbudet og fordelingen av oppgaver mellom dette og bydelshelsetjenesten. Organiseringen av tilbudet vil kunne være et viktig tema i utviklingsarbeidet knyttet til samhandlingsreformen.

*Økonomiske og administrative konsekvenser*

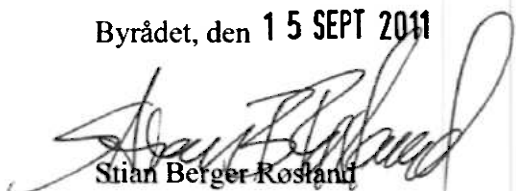
Denne saken har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser.

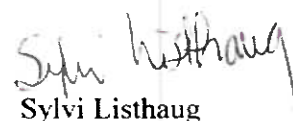
Samhandlingsreformen kan medføre vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser for fysioterapitjenesten. Økningen av driftstilskuddet til den enkelte fysioterapeuten ble ikke fullt ut kompensert av staten i 2010 (72,5 %). Dersom dette ikke rettes opp i 2011-2012, vil det utgjøre en pålagt kommunal utgiftsøkning.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

1. Bystyret ber byrådet rette en henvendelse til regjeringen med henblikk på å innføre en ordning for oppgjør for utgifter til fysioterapi mellom kommuner.
2. Bystyret tar byrådets redegjørelse for status og utviklingstrekk i fysioterapitjenesten i Oslo til orientering.

Byrådet, den 15 SEPT 2011

  
Stian Berger-Rostand

  
Sylvi Listhaug

Vedlegg tilgjengelig på Internett: Ingen  
Vedlegg ikke tilgjengelig på Internett: Ingen



Oslo kommune  
**Bystyret**

[11/01714-2]

**Sak 61 Fysioterapitjenesten i Oslo - Status og utviklingstrekk - Byrådssak 206 av 15.09.2011**

Sendt til byrådet.

**Bystyret har behandlet saken i møtet 28.03.2012 sak 61**

Dokument innkommet:

- 27.03.2012 fra Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) - NFFs kommentarer til komiteinnstilling i fysioterapisaken (11/01714-12)

**FORSLAG:**

*Forslag fremsatt i komiteen:*

*Tone Tellevik Dahl på vegne av A fremmet følgende tilleggsforslag:*

Bystyret ber byrådet legge til følgende elementer i arbeidet med utvikling av fysioterapitjenesten:

1.  
Bystyret ber byrådet ansette flere kommunale fysioterapeuter, særlig i den byomfattende tjenesten.
2.  
Bystyret ber byrådet legge frem en strategi for hvordan kommunen kan få flere over på kontraktstyper som er i samsvar med departementets retningslinjer for slike.
3.  
Bystyret ber byrådet be departementet om at arbeidet med forskrift som muliggjør funksjons- og kvalitetskrav for avtaleterapeutene fremskyndes.
4.  
Bystyret ber byrådet arbeide for at kommunen får offentlig informasjon om ventetid hos avtalespesialister.
5.  
Bystyret ber byrådet sørge for at ny fysioterapitjeneste kvalitetssikres slik at en uavhengig av bostedsbydel, og uavhengig hva slags diagnose en har, har en lik rett på fysioterapi.



*Ola Kvisgaard på vegne av Høyre og Toril Berge på vegne av Venstre fremmet følgende tilleggsforslag:*

1.  
Bystyret ber byrådet oppfordre nasjonale myndigheter til å utvikle styringsdata for fysioterapitjenestene basert på diagnose og bosted og vurdere om det er mulig å utvikle ventetidsdata.
2.  
Byrådet bes vurdere en ordning med tidsbegrenset tildeling av hjemler.

*Carl I. Hagen på vegne av F fremmet følgende tilleggsforslag:*

1.  
Bystyret ber byrådet legge fram en sak om hvordan en kan benytte fysioterapitjenesten og andre aktuelle aktører for å bedre forebyggings- og rehabiliteringstilbudet til eldre som bor hjemme. I denne saken må en også ta med planene for å bedre rehabiliteringstilbudet til eldre på institusjon.
2.  
Bystyret ber regjering og Stortinget om å revidere hele ordningen med avtalehjemler for selvstendig næringsdrivende i helsenæringen slik at disse i langt større grad likebehandles med andre servicenæringer som lever av egenandelbetaling og forsikringsselskapsbetaling for sine utførte tjenester.

*Forslag fremsatt i bystyret:*

*Ola Kvisgaard på vegne av H og Toril Berge på vegne av V fremmet følgende alternative forslag til innstillingens pkt. 5:*

Bystyret ber byrådet sørge for at ny fysioterapitjeneste kvalitetssikres slik at pasienter med henvisning sikres lik rett til fysioterapi uavhengig av bostedsbydel innenfor de prioriteringer av pasienter som ny ordning legger til grunn.

#### **Votering:**

Helse- og sosialkomiteens innstilling pkt. 1 og 2 ble enstemmig vedtatt.  
As tilleggsforslag nr. 1 og 2 ble forkastet mot 27 stemmer (A, SV, R og MDG)  
Helse- og sosialkomiteens innstilling pkt. 3 og 4 ble enstemmig vedtatt.  
H og Vs alternative forslag til innstillingens pkt. 5 ble enstemmig vedtatt.  
Helse- og sosialkomiteens innstilling pkt. 6 og 8 ble enstemmig vedtatt.  
Helse- og sosialkomiteens innstilling pkt. 7 ble vedtatt mot 4 stemmer (F).  
Fs tilleggsforslag nr. 2 ble forkastet mot 5 stemme (F og MDG).

*Etter dette er bystyrets vedtak:*

1.  
Bystyret ber byrådet rette en henvendelse til regjeringen med henblikk på å innføre en ordning for oppgjør for utgifter til fysioterapi mellom kommuner.

2.  
Bystyret tar byrådets redegjørelse for status og utviklingstrekk i fysioterapitjenesten i Oslo til orientering.

Bystyret ber byrådet legge til følgende elementer i arbeidet med utvikling av fysioterapitjenesten:

3.  
Bystyret ber byrådet be departementet om at arbeidet med forskrift som muliggjør funksjons- og kvalitetskrav for avtaleterapeutene fremskyndes.

4.  
Bystyret ber byrådet arbeide for at kommunen får offentlig informasjon om ventetid hos avtalespesialister.

5.  
Bystyret ber byrådet sørge for at ny fysioterapitjeneste kvalitetssikres slik at pasienter med henvisning sikres lik rett til fysioterapi uavhengig av bostedsbydel innenfor de prioriteringer av pasienter som ny ordning legger til grunn.

6.  
Bystyret ber byrådet oppfordre nasjonale myndigheter til å utvikle styringsdata for fysioterapitjenestene basert på diagnose og bosted og vurdere om det er mulig å utvikle ventetidsdata.

7.  
Byrådet bes vurdere en ordning med tidsbegrenset tildeling av hjemler.

8.  
Bystyret ber byrådet legge fram en sak om hvordan en kan benytte fysioterapitjenesten og andre aktuelle aktører for å bedre forebyggings- og rehabiliteringstilbudet til eldre som bor hjemme. I denne saken må en også ta med planene for å bedre rehabiliteringstilbudet til eldre på institusjon.

Oslo bystyres sekretariat, den 29. mars 2012

Siv Songedal

**Godkjent og ekspedert elektronisk**