

Osterøy Fysioterapi DA

Hodlebrautsvegen 9

5281 Valetrandsfossen

16.10.19

Eining helse V/ Kristin Ruud Myking

Rådhuset

5282 Lonevåg

Nota iht forespørsel fra Kristin Ruud Myking.

Osterøy Fysioterapi (OF) ønsker med dette notatet å komme med generell informasjon, samt belyse de reelle konsekvensene dersom Heradstyret vedtar budsjettert kutt i avtalehjemmel ved OF.

Generelt

OF har frem til august 2017 hatt fire 100 % avtalehjemler knyttet til instituttet, fordelt på Britt Strømme (1988) Frode Langhelle (1997) Anette H. Elvik (2008) og Jostein L. Mjelde (2016). Heradsstyret vedtok i desember 2016 i budsjett for 2017 å øket med en 100 % hjemmel med virkning fra 1.1.17. Hjemmelen ble utlyst våren 2017 og hadde 12 søkere, 4 kvalifiserte søkere var innkalt til intervju. Hjemmelen ble tildelt Stina Aakre Vevle som startet opp medio august 2017. Før ny hjemmel lå gjennomsnittlig ventetid på 3-6 mnd, etter nye hjemmel har ventetiden ligget på 2 uker til 3 mnd.

Regelverks grunnlag

Forskrift om funksjons og kvalitetskrav for fysioterapeuter med driftsavtale (FOR-2017-09-01-1334)

Kapittel 2: Kommunens ansvar

Kommunene skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig medisinsk habilitering og rehabilitering, jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd.

Kommunen skal sørge for tilstrekkelig antall fysioterapeuter.

Det vil si at på tross av utvidelse med en 100 % hjemmel dekker ikke Osterøy Kommune det reelle behovet for avtalefysioterapi.

Kapittel 3 Funksjons- og kvalitetskrav

§ 9.Tjenestens innhold

Fysioterapi omfatter undersøkende, behandlende, rehabiliterende og forebyggende tiltak, herunder veiledning, opplæring og vurdering av behov for hjelpemidler.

Behandling hos fysioterapeut inkluderer tiltak som har til hensikt å optimaliserer, begrense et funksjonstap, eller lindre smerter og symptomer.

OF innehar svært bred kompetanse med spesialister både i psykomotorisk fysioterapi og manuellterapi og tre allmennfysioterapeuter. Pasientene fordeles ift til behov for kompetanse. Dersom det ved undersøkelse eller behandling viser seg å være behov for annen kompetanse blir

pasienten overført slik at de til enhver tid får den nødvendige hjelp. Vi tilbyr både gruppebehandling, hjemmebehandling, skole/barnehage og individuell behandling. Likeledes bistår vi med arbeidsplassvurdering, samarbeidsmøter med NAV/skole/ansvarsgrupper etc. Pasientens behov blir sett i en helhet og vi bidrar til nødvendig tverrfaglig samhandling og koordinering til pasientens beste.

§ 14. Prioritering

Fysioterapeuten skal prioritere henvendelser ut i fra en konkret vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. I vurderingen skal det tas hensyn til nasjonale og kommunale prioriteringer, og hvordan fysioterapeutens totale kapasitet best kan utnyttes.

Ved OF har vi følgende prioriteringsrekkefølge:

Nyopererte pasienter

- A. Sykemeldte / i fare for sykemelding
- B. Alvorlig sykdom (kreft, psykisk sykdom etc)
- C. Barn
- D. Generelle helseproblemer (overtråkk, senebetennelser, rygg/skulder/nakke etc)
- E. Kronikere (Pasienter hvor sykdomsforløpet er av en slik grad at vi kun kan lindre og ikke endre skade – lyte eller plage.)

Alle blir vurdert ut fra alvorlighetsgrad og funksjonsevne.

Per 16.10.19 har vi 42 pasienter på venteliste av disse er 6 sykemeldte, 5 er opererte, 7 står på liste for psykomotorisk fysioterapi. Gruppene D - F blir primært prioritert iht alvorlighetsgrad. Ventelisten er økende.

Konsekvenser ved reduksjon av 80 % stilling ved OF

Vi vil her under ta utgangspunkt i den prioriterte rekkefølgen og vise til hvilke konsekvenser økt ventetid ved OF vil gi.

- ***Nyopererte pasienter***

Eldre pasienter med opererte knær/hofter vil ha utvidet behov for hjemmetjenester som hjemmesykepleie, hjelp til vask av hjemmet, innkjøp etc. For dem som er så dårlig at de ikke kan bo hjemme blir det lengre opphold på Osterøytunet og et utvidet behov for hjemmetjenester når de kommer hjem. Graden av selvstendighet øker med trygghet, opptrening og mestring. Når pasientene ikke får dette øker behovet for andre kommunale tjenester.

Det samme vil gjelde for arbeidsføre opererte pasienter som følge av lang ventetid etter f.eks skulderoperasjon, meniskoperasjon og ryggoperasjon. Dette fører til lengre sykemeldinger og unødvendig forsinkelse i rehabiliteringsforløpet.

- ***Sykemeldte***

Sykemelding blir unødvendig lang, noe som fører til store samfunnsmessige kostnader. Etter estimat beregnet på bakgrunn av en Sintef-undersøkelse fra 2010, kostet en ukes sykefravær 14 900 kr i 2015. Her er ikke lønnskostnader medberegnet. Dette er bare ekstra kostnader

dvs. produksjonstap, utgifter til vikarer, overtid el. I tillegg må arbeidsgiver betale inn løpende faste utgifter som forsikringer, arbeidsgiveravgift og pensjon for den sykemeldte medarbeideren. De første 16 dagene dekker også arbeidsgiver lønnskostnader (kilde NHO.no).

Det vil også medføre større arbeidspress på kollegaer, som da igjen står i fare for sykemelding. Videre vil presset på fastlegene øke da disse må følge opp den sykemeldte arbeidstakeren i påvente av behandling. Det kan i tillegg føre til merkostnader i form av overforbruk av andre helsetjenester som spesialisttjeneste, radiologiske undersøkelser, NAV og merarbeid for arbeidsgiver. Vi vil minne om at Osterøy Kommune er den største arbeidsgiveren i kommunen og derav har de fleste av de sykemeldte pasienten ved OF Osterøy Kommune som arbeidsgiver.

- **Alvorlig sykdom**

Disse pasientene vil i en vanskelig hverdag med mye smerter og ubehag få forverret sin situasjon. Pasienter med psykisk sykdom må allerede i dag vente lenge på behandling da bare 60 % av en hjemmel er satt av til dette arbeidet. Arbeidet med psykisk syke er tidkrevende og langvarig noe som medfører lav turnover. Osterøy kommune har i tillegg mange fosterbarn som får psykomotorisk fysioterapi, dette som et ledd i å fungere best mulig i hverdagen.

For lungesyke pasienter kan det i noen tilfeller få alvorlige konsekvenser for dem som er avhengig av fysioterapi for å holde sykdommen i sjakk.

For alle disse pasientene som egentlig har nok med sin sykdom vil det medføre nedsatt livskvalitet og unødvendig belastning som et tillegg når de ikke får den fysikalske behandlingen de trenger til rett tid.

Stadig flere i befolkningen overlever kreft, heldigvis, og ved OF har vi både pasienter som er i aktiv kreftbehandling og pasienter som er friskmeldt, men som har store senskader etter kreftbehandling. Denne gruppen er økende noe som også vises da årets aksjon «Krafttak for kreft» var viet senskader etter kreft. Mange av disse pasientene strever i hverdagen med utmattelse, smerter og sekundærsykdommer. Fysikalsk behandling er noe av det som kan gjøre hverdagen deres noe lettere og som gjør at de kan klare å være i jobb. Mister de tilbudet sitt er det større fare for uføretrygd for flere av disse pasientene.

- **Barn**

OF behandler en rekke barn i alle aldre med forskjellig diagnoser, alt fra fotfeilstillinger til alvorlig kreftsykdom. De pasientene med alvorlige sykdommer, kreft, psykisk utviklingshemmede, ADHD etc. blir ofte fulgt opp både i barnehage og på skole med veiledning av foreldre, assistenter og pedagoger samt tilrettelegging av alt fra stoler og bord til gymtimer. Dette er tidskrevende arbeid da det foregår utenfor instituttet for best mulig oppfølging av barna i deres omgivelser og miljø. Det vil bli vanskelig å prioritere med mindre kapasitet.

- **Generelle helseproblemer**

En stor gruppe av våre pasienter har generelle muskelskjelettproblemer, eksempelvis rygg-, nakke, skulderproblemer, senebetennelser, idrettsskader og bruddskader. Denne pasientgruppen er i hovedsak yrkesaktive, og det er en stor samfunnsøkonomisk gevinst å

kunne komme tidlig i gang med aktiv tilnærming, veiledning og behandling for å gjøre sykemelding kortest mulig og å få dem tilbake i en hverdag de mestrer og fungerer godt i.

- ***Kronikere (pasienter med diagnoser som ikke medfører bedring kun en lindring av symptomer og plager)***

Her kommer blant annet en del revmatiske sykdommer inn, som Mb. Bekhterev, revmatoid artritt og alle artrosepasientene (dvs dem som har slitasje i hofter, knær, ankler, skuldre etc.) Befolkningen blir eldre og eldre noe som medfører flere pasienter spesielt med artrose.

De fleste av disse pasientene får en aktiv tilnærming hos oss. Det er denne gruppen vi ønsker å utvide tilbudet til ved den planlagte påbygget av OF. Ved en reduksjon på 80 % er der ikke økonomi til utvidelse av OF og denne gruppen vil også bli skadelidende.

Avslutning

Avslutningsvis ønsker vi å komme med noen generelle betraktninger. Etter gjennomgang av budsjettet kan vi ikke se at noen andre grupper/ansatte i Osterøy Kommune må gå ned i inntekt som konsekvens av kommunens økonomi. Det kuttes i tjenester, men så langt har vi ikke sett forslag om å redusere inntekt til enkeltpersoner.

Vi ønsker igjen å vise til *Forskrift om funksjons og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale*. Denne forskriften regulerer vederlaget for fysioterapi.

§7. Økonomisk vederlag

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

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

Dette viser at vårt vederlag for undersøkelse og behandling er tredelt – 40 % kommer fra driftstilskuddet – 40 % fra pasient egenandeler og 20 % som refusjon fra staten. Denne delingen er statlig styrt og ble innført da Kommunehelsetjenesteloven ble innført 01.04.84. I tillegg regulerer staten satsene på pasientens egenandel hvert år pr 1.7, på lik linje som størrelsen på driftstilskuddet også blir forhandlet da (ASA 4303).

Det vil med andre ord si at vi ikke på noen måte har mulighet for å ta inn det foreslåtte kuttet. Osterøy kommune har i sitt budsjettforelegg foreslått kutt av 80 % av en stilling, det vil si et kutt på 32 % i vederlaget. Som skrevet over kan vi ikke se av budsjettet at noen verken ansatte i administrasjon, politisk ledelse eller andre er foreslått kuttet i inntekt.

Likeledes ønsker vi å presisere at vi ikke har en stilling i Osterøy Kommune, vi har en individuell avtale/driftsavtale mellom fysioterapeut og kommune om utøvelse av privat fysioterapi virksomhet med rett til kommunalt driftstilskudd, punkt 1.4 punkt b, ASA 4313

Vi vil også gjøre dere oppmerksom på at avtalen mellom Osterøy kommune og den enkelte fysioterapeut er et enkeltvedtak etter forvaltningslovens § 2 første ledd bokstav b. Osterøy

Kommune kan ikke bare kutte i en stilling ved OF. Skal det kuttes i en avtale så må den sies opp, dvs Osterøy kommune må komme med en oppsigelse med saklig begrunnelse iht punkt 20 i ASA 4313.

6.2 Tildeling av avtalehjemmel og inngåelse av driftsavtale

Kommunen fatter vedtak om tildeling av avtalehjemmel. Partene legger til grunn at kommunens vedtak om tildeling av avtalehjemmel og oppsigelse eller heving av driftsavtale er enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav b.

20 Varighet og oppsigelse av individuell avtale

Avtale om privat praksis hvor virksomhet tilknyttet avtalehjemmelen utgjør fysioterapeutens hovederwerb, skal inngås uten tidsbegrensning.

Begge parter kan si opp avtalehjemmelen med minimum seks måneders oppsigelse. Når oppsigelse foreligger kan kortere oppsigelsesfrist avtales. Oppsigelsen fra kommunen må være saklig begrunnet.

Begge parter kan heve avtalen med øyeblikkelig virkning ved vesentlig mislighold fra den annen parts side

Vi ønsker avslutningsvis å gjøre oppmerksom på hva Sorenskriver Helge Lillebø viser til i sin dom av 03.08.2004, Fysioterapeutene Hagen, Strømme, Langhelle og Sognnes mot Osterøy Kommune.

«Når det formelt er tale om omgjeriing av enkeltvedtak, så er det for det første snevre grenser for høve til slik omgjeriing etter fvl. § 35. Vilråra i dei fleste av omgjeriingalternativa som er nemnde der, er ikkje tilstades her» sitat slutt (s. 13, 03-007922TVI-NOHO)

Vi håper at dette notatet belyser saken bredere og vi håper i fremtiden også å kunne tilby Osterøys innbyggere et like godt tjenestetilbud som vi har gjort hittil.

Med vennlig hilsen

Britt Strømme

Kontaktperson Osterøy Fysioterapi DA