FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 12/118 Arkiv sakID.: 12/30	Saksbehandler: Siv Johansen
Sluttbehandlede vedtaksinnstans: Driftsutvalget		
Sak nr.: 078/12	DRIFTSUTVALG	Dato: 23.05.2012

UTLYSING AV DRIFTSHJEMMEL/STILLING SOM FYSIOTERAPEUT

Vedlegg: Skriv fra fysioterapeut datert 23.nov. 2011

Sammendrag:

Det er ledig driftshjemmel i fysioterapi på 60 % knyttet opp mot lokaler ved Fauske Helsetun. Det er planlagt å omgjøre ressurs fra sykehjemmet på 40 %, slik at den kan utlyses som totalt 100 %. Økningen på 40 % skal være øremerket behandling av pasienter på sykehjem. Dette innebærer flere muligheter i forhold til hva en utlyser det som:

1. Driftstilskudd 60 % og 40 % fast stilling
2. 100 % fast stilling

Dette saksframlegget har som intensjon å belyse fordeler og ulemper ved alternativ 1 og 2.

Saksopplysninger:

Den kommunale helsetjeneste består av forebyggende virksomhet og av behandling, habilitering og rehabilitering i og utenfor institusjon. For å løse disse oppgavene er kommunen også pålagt å sørge for fysioterapitjeneste. Kommunen kan velge hvordan de vil organisere tjenesten, enten ved å ansette fysioterapeuter i kommunale stillinger, ved å inngå avtaler om driftstilskudd med fysioterapeut som driver privat virksomhet eller en kombinasjon av begge.

Dersom kommunen velger driftsavtale, tilfaller alle egenandeler og refusjoner fysioterapeuten. I tillegg er kommunen forpliktet til å betale et driftstilskudd til fysioterapeuten, pr. dd kr. 356.820. Dersom kommunen velger fast ansettelse, yter staten et fastlønnstilskudd som pr. dd er på kr.167.400. Dette er ment å skulle dekke opp for det som staten utbetaler i refusjon til fysioterapeuter med driftsavtale og gi kommunen reelle valgmuligheter for å velge enten ansettelse eller driftsavtale. De egenandeler som pasienten betaler selv tilfaller kommunen. Årslønn for fysioterapeuter ligger på 328.800 – 381.500, alt etter ansiennitet.

Noen oppgaver kan imidlertid ikke utføres av fysioterapeuter med driftsavtale, da det ikke er refusjonsordninger knyttet til disse. Dette gjelder administrative gjøremål, behandling i sykehjem, helsestasjon og skolehelsetjeneste. Dette gjelder da også alle oppgaver som ikke er individrettet eller oppgaver knyttet mot den nye folkehelseloven.

Ved siste utlysning av siste ledige fysioterapiavtale, var det 12 søkere, mange meget velkvalifiserte. Ved innløsning av driftsavtale har fysioterapeuten krav på inntil 20 % av gjennomsnittlig trygderefusjon, egenandeler og driftstilskudd siste 3 år.

Fauske kommune har totalt 6, 6 årsverk/driftshjemler til fysioterapi; 0,7 årsverk og 5,9 avtalehjemler. Av de 0,7 kommunale årsverkene er 0,2 knyttet opp mot sykehjem og 0,5 årsverk opp mot barn/unge. Det vil med andre ord si at Fauske kommune i hovedsak har valgt en løsning med privatisert fysioterapitjeneste. Denne løsning innebærer jo både fordeler og ulemper, den største ulempen er at den utelukkende kan brukes til kurative tjenester. Svært mange andre kommune som Fauske kan sammenligne seg med, har en langt jevnere fordeling mellom kommunale årsverk og avtalehjemler.

Imidlertid er det også et faktum at Fauske kommune har lav fysioterapidekning totalt sett. Dersom en tar utgangspunkt i Kostra-statistikk for 2010 ser bildet slik ut:

Antall årsverk fysioterapi pr. 10.000 innbyggere

Fauske kommune	**Gjennomsnitt Kostra-gr. 12**	**Gjennomsnitt Nordland**	**Gjennomsnitt hele landet (- Oslo)**	**Gjennomsnitt alle kommuner**
6,6	9,8	9,9	8,6	8,7

Mange pasienter fra Fauske må henvises til Sørfold og Bodø for å få behandling innen rimelig tid. Den totale ressurs til fysioterapi-tjenesten bør derfor på sikt vurderes, spesielt med tanke på de nye utfordringer Samhandlingsreformen vil bringe overfor kommunehelsetjenesten. Men i denne sak er aktuell problemstilling hvilken driftsform en utlyser det ledige årsverket som.

Saksbehandlers vurdering:

I et brev fra to fysioterapeuter datert 23. nov. 2011 argumenter de for at 60 % av ledig ressurs bør forbli driftsavtale. Hovedargumentet for dette er at den "innsatsbaserte avlønning" som driftsavtaler innebærer, medvirker til mer effektiv drift og at det er sikrere i forhold til rekruttering. De frykter også at den 60 % kurative ressursen skal bli "spist opp" av forebyggende arbeide, når det er så lite kurative ressurser totalt sett.

Problemstilling knyttet til utlysning av ledig fysioterapiressurs forsterkes ved at kommunen har lav fysioterapidekning sett med Kostra-øyne. Ideologisk sett vil det være riktig av folkehelsekommunen Fauske å dreie ressursbruk fra behandling til forebygging. Imidlertid er det behov for en styrking av begge deler.

Regelverket knyttet til driftsavtaler for fysioterapi er svært komplekst. Det er svært vanskelig å si opp eller omgjøre allerede inngåtte avtaler. Kommunen kan sette vilkår for hvilke arbeidsområder som fysioterapeutene skal arbeide med ved utlysning og tilsetting, men har etter det tidspunkt lite styring med driften. Dersom prioritering av pasientbehov endrer seg etter at avtale er inngått, har kommunen liten innvirkning til å påvirke fysioterapeutens pasientprioriteringer. Fauske kommune har bare ca. 10 % av sin totale fysioterapiressurs som ikke er knyttet opp mot rekvisisjonsbasert behandling. Å utlyse stillingen som fast stilling vil kunne gi en større fleksibilitet i bruken av ressursen. Ut fra disse hensyn synes det mest hensiktsmessig å utlyse ledig ressurs som fast stilling.

Finansiering:
Innløsing av driftstilskudd vil medføre utgifter på ca. kr. 175.000. Dette er imidlertid en engangssum. Driftstilskuddet er imidlertid ledig fra årsskiftet og kommunens utgifter reduseres med ca. 18.000 pr. mnd. Det vil ta noe tid å lyse ut og ansette ny fysioterapeut. Driftstilskudd

som skal utbetales til fysioterapeut tilsvarer omtrent årslønn for fysioterapeut, avhengig av ansiennitet. Imidlertid vil kommunen motta fastlønnstilskudd på kr. 167. 400 + egenandeler. Dette vil langt på vei dekke opp de økte kostnadene som kommunen vil få med innløsning av driftstilskuddet.

INNSTILLING :

1. Fauske kommune utlyser ledig fysioterapiressurs på 100 % som fast stilling.
2. 40 % av stillingen skal øremerkes pasienter på sykehjem, øvrige 60 % skal brukes til kurativ behandling innen for generell fysioterapi.

Even Ediassen
rådmann

Rådmann Even Ediassen

Ordfører Siv Anita Johnsen Brekke

Kommunalsjef Frank Bernhardsen

Omstillingsleder Ole Reidar Sollund

Enhetsleder Siv Johansen

Kommuneoverlege Terje Blekastad

Folkehelsekoordinator Jacob Djupvik

Vedr. dagens status og framtiden for fysioterapitjenesten i Fauske kommune

På bakgrunn av innføringen av samhandlingsreformen fra 1. januar 2012 og ledig avtalehjemmel for fysioterapeut i kommunen, vil vi gi en utredning om dagens drift og fremtidens behov for ressurser innen tjenesten. Vi ønsker også å avklare en del misforståelser om privatpraktiserende fysioterapeuter. Som en liten advarsel kommer denne redegjørelsen til å bli litt lang, men det er svært viktig for oss å belyse alle aspektene rundt vår drift. Håper leseren viser tålmodighet.

Pr i dag er det 6,6 årsverk innen fysioterapitjenesten. Disse er organisert med kommunale stillinger i kombinasjon med avtalehjemler og som hele avtalehjemler. Med avtalehjemmel arbeider man som privatpraktiserende og alle fysioterapeutene i Fauske er etablert som enkeltmannsforetak. Inntil høsten 2009, hadde vi en turnusstilling her på avdelingen og denne var en viktig ressurs i forhold til å avlaste oss. Da stilling for koordinator til Frisklivssentralen skulle lyses ut, ble midler tatt fra denne turnusstillingen og flyttet til Frisklivssentralen. Fra mars i år har vi hatt en 60% avtalehjemmel ledig, da det av ulike årsaker var vanskelig å finne vikar for kort tid. Vi har derfor 2 stillinger mindre, da fysioterapeuten med 60% hjemmel arbeidet fulltid.

Alle fysioterapeuter med avtalehjemmel er en del av den kommunale fysioterapitjenesten.

Oversikten over fysioterapeuter, stillingsform og arbeidsområder i Fauske kommune er som følger:

Fysioterapeut	**Stilling**	**Arbeidsområde**	**Lokalisering**
Margreet Passier	50% avtalehj.	Psykomotorisk fysioterapi	Valnesfjord
Elisabeth Haugland	50% ahj.	Generell fysioterapi	Valnesfjord
Monique Gschwend	100% ahj.	Generell fysioterapi	Fauske Fysikalske
Willem Klip	100% ahj.	Manuell terapi	Arkaden
Ann Iren Kårtveit	50% ahj./50% komm.	Barn 0-20 år	Fauske Helsetun
Sigrid Furebotten	80% ahj./20% komm.	Rehabilitering, sykehjem	Fauske Helsetun
Beate Amundsen	100% ahj.	Rehabilitering	Fauske Helsetun

Margreet Passier og Willem Klip er spesialister innenfor sine fagfelt.

I 2001 ble flere kommunale stillinger omgjort til avtalehjemler for å spare penger. Fysioterapeuter som ble tildelt avtalehjemmel etter dette, fikk sine hjemler øremerket mot pasientgrupper etter kommunens behov og ved utlysninger søkes det etter den kompetansen kommunen har behov for.

Vi har merket oss at det er en del oppfatninger i kommunen om privatpraktiserende fysioterapeuter og hvordan vi arbeider. Dessverre er det mange misoppfatninger som vi ønsker å rette på:

Intensjonen fra Helse- og omsorgsdepartementet er at finansieringen av avtalehjemlene skal være fordelt 40%/60% kommune/stat. Som privatpraktiserende jobber vi på rekvisisjon fra lege. Vi har takster som dekker alt, med unntak av rent forebyggende arbeid, samt institusjon hvor pasienten ikke er hjemmeboende. Dette betyr at alle korttidsboende på f. eks rehabiliteringsavdelingen kan behandles av en privatpraktiserende, mens en beboer på sykehjem må behandles av en kommunalt ansatt fysioterapeut alternativt at kommunen kjøper denne tjenesten av en privatpraktiserende.

Selv om vi ikke har takster som dekker forebyggende arbeid, er det mye forebyggende i å kunne tilby f. eks en revmatiker, en kreftoperert eller et barn behandling slik at vedkommende kan holde seg i jobb eller aktivitet. For oss som driver med rehabilitering er det viktig å komme i gang med behandling tidlig slik at pasienten ikke skal vente unødig og slik forlenge rehabiliterings- og sykdomsforløpet. Vi prioriterer også pasienter på rehabiliteringsavdelingen slik at de kan komme fort hjem igjen. Det er også god samfunnsøkonomi å prioritere sykemeldte for å bidra til å forkorte sykemeldingsperioden.

Majoriteten av undertegnedes pasienter er henvist fra sykehus eller institusjon med korttidsplasser. Dette er pasienter som må prioriteres og som har et stort behov for tett oppfølging fra fysioterapeut, enten grunnet ortopediske eller kirurgiske operasjoner, begynnende artrose, lungelidelser, revmatiske- eller nevrologiske lidelser, kreft, generell redusert almenntilstand eller annet. Når det er behov for det, drar vi hjem til pasienten og utfører behandlingen der. Det er med andre ord ingen som får behandling som ikke har behov for det.

To timer pr uke har undertegnede behandling i terapibasseng. Da har vi to grupper hver, til sammen 40 pasienter. Dette er en svært viktig ressurs for oss, da det gir oss mer bredde i tiltak rettet mot hver enkelt pasient. Vi frigjør også plass på timeplanen på instituttet tilsvarende opp mot to dager hver uke og vi forkorter ventelistene. Dette tilbudet har vi hatt siden Fauskebadet åpnet høsten 2008. Denne høsten opplevde vi dessverre at kommunen ved bygg/eiendom/idrett skar bort den ene timen. Vi argumenterte for å få timen tilbake og kunne observere at timen var gitt til en 5. klasse som brukte den til uorganisert lek. Denne 5. klassen hadde da hele anlegget for seg selv. Vi etterlyste klare retningslinjer for hvilke grupper som skal prioriteres i terapibassenget, men ble hos kommunen møtt med holdninger som at "vi prioriterer våre egne" uten at vi ble klokere av den grunn. Vi lurte veldig på om vi drev grupper for moro skyld for et helt eget marked av pasienter og måtte forklare at dette var behandling, ikke velbehag og at pasientene er helt vanlige innbyggere i Fauske kommune, henvist av lege på rekvisisjon. Det tok flere uker å få tilbakemelding fra bygg/eiendom/idrett, men etter press fra vår enhetsleder fikk vi tilslutt tilbake en halvtime. Dette hjalp oss til å opprettholde to grupper hver, men vi har måttet kuttet ned på tiden vi bruker i terapibassenget. I ettertid har vi blitt fortalt av pasientene at de selv skrev brev til kommunen hvor de forklarte hvor viktig dette tilbudet var for dem.

Som privatpraktiserende har vi en form for to-delt "lønn". Den ene delen er i form av driftstilskudd fra kommunen, den andre er innsatsbasert og utbetales fra HELFO etter regning fra fysioterapeut pr behandling utført. Dette følges av takster utarbeidet av staten, KS og Norsk Fysioterapeutforbund (NFF). Når vi ikke har pasient til behandling, har vi kun driftstilskudd som "lønn". Derfor får fravær grunnet kurs, sykdom eller annet, konsekvenser for den enkelte fysioterapeut.

Fysioterapeuter med avtalehjemmel har selv ansvar for forsikring ved bortfall av lønn under sykdom, ved driftsavbrudd som skade på lokale, instituttforsikring som brann, vannskade, innbrudd etc., samt pensjonsforsikring og yrkesskadeforsikring. I tillegg kommer utgifter til kontormøbler, treningsutstyr i sal, kurs, regnskapsføring og fakturering, programvare som journalprogram, oppslagsverk og øvelsesbanker, kontorrekvisita som datamaskin og skrivere, klinikktøy, leie av kontor og terapibasseng for å nevne en del. Vi må selv sørge for å sette av penger til ferie og vi betaler selvfølgelig skatt som alle andre.

1. januar 2012 skal samhandlingsreformen tre i kraft. Utskrivningsklare pasienter blir kommunens økonomiske ansvar, og langt flere pasienter vil komme tidligere tilbake til sine hjemkommuner enn tilfellet er i dag. Hvordan vil disse pasientene bli møtt når de kommer hjem? Og av hvem? Ca. en halv milliard kroner tas fra sykehusene og gis til kommunene for at det skal etableres billigere tilbud, som korttidsopphold på kommunal institusjon, forsterket oppfølging i hjemmet og behandling i tverrfaglige forsterkede helsesentre (Fysioterapeuten 11/11). En styrket kommunehelsetjeneste med bedre forebygging, tidlig intervensjon og rehabilitering er viktige elementer som må på plass. Forutsetningen for å lykkes med dette er at relevant personell er koblet inn. I samhandlingsreformen legges det til grunn at mer av behandlingene skal foregå der pasienten bor. Dette forutsetter at kommunene har tilgang på personell med god kompetanse (NFF). Det vil dermed føre til mer etterspørsel av våre tjenester. Slik bemanningen er i dag, er vi færre fysioterapeuter i Fauske nå enn for 1 år siden og i forhold til anbefalinger om 1 fysioterapeut pr 1000 innbygger ligger vi under med hele 4 årsverk!

Sammenlignet med nabokommunene Saltdal, Sørfold og Bodø er Fauske klart dårligst bemannet i forhold til fysioterapi. Vi har satt opp en oversikt over dekning av fysioterapitjenester pr i dag i nevnte kommuner:

Kommune	**Sørfold**	**Saltdal**	**Bodø**	**Fauske**
Antall innbyggere	2000	4680	48 000	9550
Årsverk fysioterapeuter	3	6	40+8 *	6
Ant. innb. pr fysio	670	780	1000	1590
Ant årsverk hvis samme dekning i Fauske som i nabokomm.	14	12	9,5	

*) Bodø kommune har 10 årsverk kommunale stillinger, 30,4 årsverk avtalehjemler (tall for 2011) og 8 årsverk (tall for 2010) fordelt på 11 fysioterapeuter som har små avtalehjemler i Røst, Gildeskål, Beiarn og Gamvik og som "fyller opp" til 100 % i Bodø kommune. Dvs. 8 årsverk som de ikke betaler for.

Konsekvensene med lav bemanning er lengre ventelister og at man kommer senere i gang med viktige tiltak. Pasientene må kanskje ha lengre sykemeldinger og være lengre borte fra jobb. Langtidsfravær øker risikoen for at man ikke kommer tilbake i arbeidslivet i det hele tatt. Med samhandlingsreformen, regner vi med det er sterkt ønskelig fra kommunens side å unngå venting for utskrivningsklare pasienter.

Vi har også registrert at det den siste tiden har startet opp flere alternative behandlere som markedsfører seg under "terapeut"-tittelen. Dette er til stor forvirring for pasientene, da de tror de oppsøker personell med solid fagbakgrunn. Det er også mildt sagt tåkelagt hvorvidt pasientene er forsikret og hvilke rettigheter de har når slike "behandlere" oppsøkes. Vi vet også at pasienter fra Fauske fyller opp timeplan og ventelister til fysioterapeuter i Bodø og Sørfold. Vi syns det er betenkelig at innbyggere i Fauske må ut av kommunen for å få behandling hos fysioterapeut fordi vi ikke har nok kapasitet her.

Som nevnt er det nå en ledig avtalehjemmel på 60% her på Helsetunet etter Willem Klip. Vi har fått signaler om at denne kan økes med 40% rettet mot sykehjem, da Stein Ole Rørvik har midler på sitt budsjett til dette. Via vår enhetsleder Siv Johansen, har vi fått antydninger om at noen, ikke navngitte, personer i kommunen arbeider for at denne skal gjøres til en full kommunal stilling og ikke en 40/60 kommunal/avtalehjemmel som vi hadde håpet på. Vi har ikke vært i kontakt med "de" som ønsker å gjøre stillingen kommunal, så vi vet ikke begrunnelsen for dette ønsket eller hvilket behov som ikke kan dekkes av en privatpraktiserende. Det hadde vært svært ønskelig om de det gjelder inviterer til dialog med oss slik at vi kan kommunisere åpent og bedre enn når løse påstander henger i luften.
For å vise til ASA 4313 for 2011-2012 (avtale mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund om drift av privat praksis for fysioterapeuter) står det i kapittel 5:

> *Kommunen skal holde fysioterapeuter med driftsavtale orientert om planer av betydning for den kommunale fysioterapitjenesten. Orienteringen skal skje gjennom NFF's kontaktperson for privatpraktiserende fysioterapeuter i kommunen, eller slik kommunen finner hensiktsmessig. (...) De privatpraktiserende fysioterapeutene skal sikres innflytelser over drift og organisering av egen praksis i samsvar med de planer som er aktuelle for fysioterapitjenesten.*

Dersom stillingen skal gjøres 100% kommunal, så må kommunen løse inn avtalehjemmelen på 60%. I dette ligger det at kommunen plikter å dekke det dokumenterte tap utøveren/eieren lider ved ikke å kunne selge inventar og utstyr, samt det økonomiske tap fratredende fysioterapeut lider ved ikke å kunne overdra sin praksis til en annen fysioterapeut. Kommunen skal ta stilling til innløsning innen rimelig tid og uttalelse fra øvrige fysioterapeuter i gruppepraksisen skal foreligge før saken behandles endelig. Når det gjelder dekning av det økonomiske tapet, er dette berammet til 20% av gjennomsnittet av siste 3 års omsetning. (ASA 4313). Tall fra næringsoppgaven til Klip tyder på at det i dette tilfellet dreier seg om ca. 160.000,-. I tillegg kommer kjøp av utstyr på kontor og i sal. Siste fysioterapeut som kjøpte praksis her, betalte om lag 40.000,- for dette.

Så, hva trenger vi i Fauske innen fysioterapi? Vi trenger definitivt en styrking av kapasiteten, slik at vi kan møte behovene de kommende år. Det arbeides i Fauske kommune med å redusere antall sykehjemsplasser og å styrke de hjemmebaserte tjenestene som gjør at eldre kan bo hjemme lengst mulig. I tillegg til samhandlingsreformen vil det da bli behov for enda mer hjemmebasert fysioterapi enn i dag og fysioterapeuter vil få en nøkkelrolle. Vi som er gjenværende fysioterapeuter ser behovet for å opprettholde minst en 60% stilling som kan jobbe kurativt mot muskel- og skjelettlidelser, avlaste barnefysioterapeuten i perioder med

mye trykk og også arbeide mot rehabilitering, dvs. en fysioterapeut som kan jobbe bredt kurativt.

Pga den innsatsbaserte "avlønningen" og ansvar for egne utgifter mener vi at kommunen får mest igjen for pengene ved å beholde avtalehjemmelen slik den er i dag, gjerne med påfyll av en 40% kommunal stilling rettet mot sykehjem. "Avlønningen" gjør at fysioterapeuten arbeider mer effektivt og man forsøker å unngå "tomme timer" i avtaleboken. Det er også mer attraktivt for søkere med avtalehjemler, da man er ansatt i egen bedrift med det ansvaret som følger. Ved å gjøre om ei kurativ stilling til kommunal forebyggende, skjærer man ned på tilbud det fra før er for lite av. På sikt ser vi at vi også trenger flere fysioterapeuter som arbeider forebyggende, også mot barn. Vi håper derfor å få inn en fysioterapeut i Frisklivssentralen.

Slik situasjonen er i dag og med det som venter oss, føler vi at ressursene er skrapt til beinet. Vi er svært sårbare, spesielt ved sykdom. Fordi alle har like mye press, har vi få fysioterapeuter å spille på. Vi ser derfor et stort behov for å opprettholde stillingen slik den er og dermed få inn en fysioterapeut som kan arbeide kurativt. Vi er bekymret for hvor vi skal øke kapasiteten når vi ikke har ressurser til å øke med. Hvem skal vi bortprioritere? Hvem skal ta opptreningen av pasienter med forkortet liggetid på sykehus etter 1. januar 2012? Med flere hjemmeboende eldre/evt. syke personer, hvem skal gi dem et behandlingstilbud slik at de blir fysisk i stand til å bo hjemme?

Fauske 23. november 2011,

Sigrid Furebotten, fysioterapeut

Beate Amundsen, fysioterapeut, KP NFF