



## **Innspill fra Norsk Fysioterapeutforbund til arbeidet med samhandlingsreformen**

### **Innledning**

Bakgrunnen for at Norsk Fysioterapeutforbund(NFF) ønsket et møte er at departementet den siste tiden har jobbet med og jobber med områder som berører fysioterapitjenesten i høy grad. Det skjer ting med tjenesten som vi er svært bekymret for. Samtidig ser vi også muligheter i forbindelse med samhandlingsreformen og signaler som statsråden har gitt. Vi vil likevel påpeke at all vår erfaring tilsier at tjenesten nedprioriteres i kommunene til tross for at det sies at fysioterapi er viktig. Hvis man nå vil endre fokus i helsetjenesten i Norge, må det også gjenspeile seg reelt i sammensettingen av personell med tydelige og effektive virkemidler for å oppnå dette.

Helseminister Bjarne Håkon Hanssen mener at helsekronene må brukes klokere. Det er et perspektiv NFF deler fullt ut. Spesialisthelsetjenesten og pleie og omsorg står for de største utgiftene. Skal disse utgiftene ned, kan man ha fokus på å bedre samhandlingen mellom disse. Men største gevinsten blir det likevel ved å endre fokus. Vi ser med glede i notatene til ekspertgruppen i samhandlingsreformen at man nå ser det NFF lenge har hevdet: Det må legges mer ressurser i forebygging og gjennomtrening, særlig i primærhelsetjenesten. Slik unngår man sykehusinnleggelser, og bidrar dessuten til at de som har vært innlagt, oppnår optimal funksjon igjen og unngår nye innleggelser. All erfaring tilsier likevel at dersom det ikke utales eksplisitt, mer enn det så langt er gjort, så blir denne typen helsetjenesten nedprioritert.

Det kreves tydelighet og effektive virkemidler, for å unngå at pleie- og omsorgssektoren og spesialisthelsetjenesten fortsetter å vokse på bekostning av for eksempel fysioterapitjenester til forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak.

**Det er tre områder NFF er opptatt av i forbindelse med samhandlingsreformen:**

### **1. Tenk forebygging**

Sykdommer som rammer mange kan begrenses gjennom fysisk aktivitet. I tillegg til infrastruktur- og miljøtiltak som fremmer en aktiv livsstil, må det stilles krav til kommunene om forebyggende tiltak.

For yngre mennesker er det viktig at fysioterapitilbudet i skolehelsetjenesten gjenopprettes på et forsvarlig, normert nivå. Stadig færre årsværk har ført til at fysioterapeutene ikke lenger kan være en støttespiller for skolen i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet.

For mennesker i yrkesaktiv alder må kommunens helsetjeneste inneholde såkalte friskvernsentraler eller tilsvarende tilbud som tilbyr fysisk aktivitet som behandling. Det er viktig å gi mennesker som trenger det, god støtte til en omlegging av livsstil. Dessuten vil mange mennesker med noe redusert funksjon eller som lever med kronisk sykdom, trenge en støtte og hjelp til å opprettholde en helsebringende og aktiv livsstil.

Eldre mennesker må få trening og annen aktivitet som bidrar til å opprettholde førlighet og forebygge fall. I 1999 ble totalkostnadene ved Eldres fallskader beregnet til et sted mellom 700 millioner kroner og 1 milliard kroner årlig.

For å lykkes med forebyggende arbeid må det være tilgang på riktig kompetanse i gjennomføringen av tiltakene.

NFF anbefaler følgende tiltak:

1. Fastsett en minimumsnorm for fysioterapidekningen i skolehelsetjenesten
2. Opprett frisklivsentraler/fysiotek eller lignende i hele landet for å gi et lavterskeltilbud med fysisk aktivitet for personer i risikozonen for helseproblemer
3. Forskriftsfest at kommunene må ha fallforebyggende/funksjonsfremmende tiltak i eldreomsorgen
4. Styrk det lovpålagte folkehelsearbeidet i kommunene, med blant annet fokus på fysisk aktivitet

## **2. Gi behandling på laveste effektive nivå**

Klinikkjef Einar Husebye ved Sykehuset Buskerud har stilt spørsmål om vi har for høy kapasitet på operasjoner og ortopediske inngrep, og dermed gir for mange slik behandling. Det er godt dokumentert at fysioterapi er like god eller bedre behandling enn operasjon ved både urininkontinens, slitasjegikt og en del skulderlidelser. Likevel ser det ut til at operasjon blir valgt, på tross av at dette er en større belastning for pasienten og dyrere for samfunnet.

NFF støtter av den grunn forslaget i notat 8 til ekspertgruppa, at faglig myndighetsnivå (Helsedirektoratet) må sørge for gode faglige retningslinjer. Det bør for eksempel utarbeides klare prosedyrer eller retningslinjer for at ikke-operativ behandling må prøves før man vurderer operasjon for lidelser der det er indikasjon på at en operasjon kan utsettes eller er unødvendig.

I tillegg må kapasiteten til å behandle denne typen pasienter i kommunehelsetjenesten sikres. Slik situasjonen er nå, er det ofte lettere å få lagt en pasient inn til operasjon enn å få time hos fysioterapeut. Som notat 8 er inne på, kan statlig stykkpris være et økonomisk virkemiddel. Justeringene som ligger i statsbudsjettet når det gjelder finansiering av fysioterapi, er i denne sammenheng et skritt i feil retning.

At flere grupper enn fastlegene kan være pasientenes primærkontakt, er et viktig skritt i riktig retning. Fysioterapeuter med spesialkompetanse på mastergradsnivå/spesialist, bør kunne fylle denne rollen.

Videre må kvaliteten på de kommunale helsetjenestene sikres. Spesialkompetanse må være tilgjengelig for å tilby best mulig behandling. En kvalitetssikring i form av forskriftsfestet spesialistordning for fysioterapeuter må på plass.

NFF anbefaler følgende tiltak:

1. At det utarbeides faglige retningslinjer eller prioriteringskriterier og prosedyrer med kritisk blikk på om spesialisthelsetjenesten og evt. kirurgiske tiltak er det riktige tiltaket.
2. Det må sikres tilstrekkelig ressurser i kommunehelsetjenesten – flere driftstilskudd og fulle driftstilskudd, og minimum 60% statlig stykkprisfinansiering.
3. En forskriftsfestet spesialistordning for fysioterapeuter, og flere fysioterapeuter med primærkontaktfunksjon

### **3. Se hele behandlingsforløpet i sammenheng**

I et pasientforløp med nødvendig sykehusbehandling vil det være naturlig at hovedvekten ligger på bruk av høyt kvalifisert medisinsk personell og fokus på medisinske problemstillinger i den første fasen. Når medisinske problemstillinger i hovedsak er avklart, må innsatsen konsentreres om opptrening og rehabilitering i et faglig miljø der dette er fokus.

Norsk Fysioterapeutforbund erfarer at de fleste kommuner ikke tilbyr opptrening til hjertepasienter, noe som er svært viktig for at en hjerteroperasjon skal være vellykket. De fleste kommuner kan heller ikke tilby intensive treningsperioder for funksjonshemmede barn, og ofte blir treningen av barna overlatt til ufaglærte.

Skal vi bruke ressurser på å redde liv, må vi også bruke ressurser til å gi livet innhold. For svært mange innebærer det faser med opptrening tilbake til, eller for å oppnå, optimal funksjon, og for å kunne leve et aktivt og selvstendig liv. Dette reduserer utgifter til pleie og omsorg og gir økt livskvalitet for brukeren.

NFF anbefaler følgende tiltak:

1. Rehabilitering organisert i egne enheter der personalsammensetningen gjenspeiler fokuset på opptrening og aktivitet.
2. Retningslinjer på hvilke pasienter som skal behandles/ rehabiliteres på hvilket nivå
3. Informasjonsflyt mellom nivåene
4. Hele behandlingsforløpet til pasienter i Raskere tilbake tilbud må finansieres.