

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 25.01.2010
Vår ref.: erb

Avvikling av refusjon for poliklinisk fysioterapi

Stortinget vedtok avvikling av refusjon for poliklinisk fysioterapi slik regjeringen foreslo i St.prp.nr 1 (2009-2010). Midlene ble overført de regionale helseforetakene i forhold til helseforetakenes refusjon for 2007. De regionale helseforetakene har deretter fordelt midlene gjennom inntektsmodellen for helseforetaket. Dette innebærer at sykehus som har hatt refusjon ikke har vært sikret overføringer tilsvarende refusjonen de hadde i 2009. Fordelingsmodellen har slått svært uheldig ut. Helse Sør-Øst har erkjent dette og har tildelt omstillingstilskudd for 2010 på 75 prosent av inntektsbortfallet til de sykehusene som fikk vesentlig mindre overføringer enn det tidligere refusjon utgjorde. Etter det Norsk fysioterapeutforbund (NFF), kjenner til, er det i Helse Midt konsekvensene er størst for 2010. Dersom Helse Sør-Øst ikke viderefører omstillingstilskuddet for 2011, vil endringen også få store konsekvenser i helseforetakene i Helse Sør-Øst.

NFF ser at det i oppdragdokumentene til de regionale helseforetakene er stilt krav om at tilbudet med poliklinisk fysioterapi skal opprettholdes. Utfordringene med avviklingen av refusjon for poliklinisk virksomhet ble fremhevet av Laila Dávøy (KrF) under Stortingets debatt om statsbudsjettet. Dávøy viste til at endringen kan innebære betydelig inntektsreduksjon for enkelte sykehus fordi midlene ikke overføres de sykehusene som har hatt refusjon, men inngår i rammeoverføringene. Tore Hagebakken (A) repliserte med at han forventet at helseregionene sørget for å videreføre nødvendige og riktige behandlingstilbud. "Det at vi er opptatt av dette på Stortinget, er et signal til helseregionene". Han sa videre at han håper de finner pengene slik at det kan sikres gode tilbud. "Jeg er enig med representanten Dávøy i at dette er viktig, og har tillit til at man fortsatt vil gjøre det", sa Hagebakken videre.

NFFs ringerunde til helseforetakene denne uken viser at sykehus i Helse Midt som hadde refusjon av et større omfang i 2009 må redusere driften i 2010. Ved Sykehuset Namsos legges gruppebehandling/training for MS pasienter og hjertepasienter på ettermiddagstid ned. Videre tror de også de må legge ned treningsgruppe for ryggpasienter på dagtid. Sykehuset når svært mange pasienter gjennom gruppetilbudene. Dette er pasienter som nå står helt uten annet tilbud. Ved Sykehuset Levanger legges gruppetrening i basseng ned. Revmatikerne tilhører prioritert gruppe for varmebassengtrening og får et tilbud på dagtid istedet, men det fører til økt press på gruppetilbud på dagtid og fravær fra jobb. Ved Kristiansund sykehus reduserer de med 2 stillinger. Det innebærer at 25 prosent av de totale fysioterapiressursene blir borte. De vil med denne endringen ikke kunne opprettholde drift i bassenget og planlegger med stenging fra 1. mars. De vil videre måtte redusere i annen poliklinisk drift (pasientskoler/opplæring/ortopedisk opptrening osv). Ved Molde sykehus kuttes en fysioterapistilling.

For 2011 vil situasjonen for Martina Hansens Hospital kunne bli at de får overført ca. 64 000 kr fra det regionale helseforetaket for å kompensere bortfallet av de 1,7 millioner kronene de fikk i refusjon i 2009. Diakonhjemmet sykehus i Oslo fikk opprinnelig melding om kutt på 3 millioner kroner og hadde i 2009 ca. 3.5 millioner kroner i refusjon. Dette vil kunne føre til nedleggelse av bassengtilbudet og store deler av den polikliniske behandling.

Slik situasjonen er nå, vil bassengtreningstilbud legges ned og poliklinisk virksomhet reduseres betraktelig flere steder. Dette får store konsekvenser for behandlingstilbudet til mange pasienter, og vil også få innvirkning på sykehusenes totale virksomhet. Dette har også betydning i forhold til pasientens mulighet til å holde seg i jobb. Mange revmatikere er avhengig av tilbudet de får i spesialisthelsetjenesten for å opprettholde funksjon og dermed arbeidsevne. Pasienter som tidligere ikke har klart å være i jobb har med bassengtrening og annen behandling klart å komme i jobb igjen. Dette er tilbud som kommunene ikke har i dag og som det vil ta tid å bygge opp. Videre er det slik at en del av behandlingen for enkelte grupper bør foregå i spesialisthelsetjenesten for å sikre et best mulig resultat. Dette er en del av vurderingene som skal gjøres i forbindelse med samhandlingsreformen. Bortfallet av refusjonen for poliklinisk fysioterapi fører som vist over til nedleggelse av tilbud uten at annet tilbud er etablert i kommunehelsetjenesten. Den fører til nedbygging av tilbud i spesialisthelsetjenesten som NFF mener bør være i spesialisthelsetjenesten også i fremtiden.

ISF-regelverket ble i 2009 endret slik at tjenester utført av annet helsepersonell enn legene ble inkludert i beregningsgrunnlaget. Endringen i ISF regelverket har igjen medført behov for endringer i folketryktdloven slik at de samme helsepersonellgrupper kan ta egenandeler. Dette ble vedtatt av Stortinget i desember 2009.

Avviklingen av refusjonen for poliklinisk fysioterapi har vært planlagt i mange år. NFF er svært forundret over at denne avviklingen gjennomføres nå og uten at det foreligger vurderinger av ISF- refusjon for poliklinisk fysioterapi. Det synes også som at det ikke har vært vurdert hvilke konsekvenser denne avviklingen kunne få.

Det ble avtalt et møte 1. desember 2010 med Spesialisthelsetjenesteavdelingen i departementet. Møtet ble ikke avholdt grunnen sykdom i departementet. Vi sender derfor på nytt en henvendelse og ber om et møte om dette. Det er stor frustrasjon blant fysioterapeuter og brukere, annet helsepersonell og ledelsen på sykehusene om dette. For å kunne gi vår medlemmer god informasjon, trenger vi å vite hva departementet har tenkt og tenker videre rundt finansiering av poliklinisk fysioterapi.

Med vennlig hilsen

NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND


Eilin Ekeland
Forbundsleder


Elin Bjor
seniorrådgiver