

St. meld.nr 47 Samhandlingsreformen

Innspill til virkemidler

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) oversendte komiteen NFFs overordnede innspill til St. meld.nr. 47 Samhandlingsreformen i forbindelse med høringen 11. januar 2010. Dette notatet inneholder konkrete forslag til tiltak og finansieringsmodeller.

Kommunal medfinansiering

Dersom de foreslåtte finansieringsinsentiver skal få den ønskede effekten, må kommunenes medfinansiering av spesialisthelsetjenesten være av en slik størrelsesorden at kommunen stimuleres til å satse på tiltak som reduserer omfanget av sykehusinnleggelse. For eksempel vil fallforebyggende arbeid blant eldre redusere lårhalsbrudd med 40 prosent, og rehabilitering/trening av mennesker med slitasjeforandringer i knær og hofter kan i mange tilfeller være et godt tiltak istedenfor operative inngrep med langvarig sykemelding og rehabilitering. NFF mener kommunens medfinansiering må være på minst 20 prosent av hva sykehusinnleggelsen koster for å ha den ønskede effekten. Dette virkemidlet må kombineres med andre tiltak, som satsing på forebygging, rehabilitering og faglige retningslinjer. En styrket kommunerolle må også innebære tydelige krav til hva kommunen skal levere av tjenester.

Mer forebygging – hva kan forebygges? – hvilke virkemidler kan være aktuelle?

Det er et stort behov for å intensivere det forebyggende arbeidet og gjennom dette redusere helseutgiftene og bruken av spesialisthelsetjenesten. Det må lønne seg å satse på forebyggende tiltak i kommunen. NFF tviler på at de økonomiske insentivene som reformen legger opp til, er tilstrekkelig for å sikre gode kommunale tilbud innen forebygging. Dette handler både om kapasitet og kompetanse. NFF mener det må øremerkes midler til dette arbeidet i kommunen, og det må stilles krav til hvilke tiltak kommunene skal iverksette.

Skolehelsetjenesten er et viktig element i primærforebyggende arbeid. Fysioterapeuter har kunnskap om hvordan man kan stimulere til mer – og mer varierte former for – fysisk aktivitet og bevegelsesglede spesielt for de barn som vegrer seg for det. Det vil kunne forebygge sykdommer som følge av overvekt, og samtidig fremme helse ved å gi gode kroppslige opplevelser integrert i skoledagen. En satsing på helsestasjoner og skolehelsetjenesten vil best lykkes gjennom tydelige krav til innholdet i tjenesten og etablering av bemanningsnorm. Helsedirektoratet har i lang tid jobbet med begge disse momentene.

Tidlig intervensjon er svært viktig for å hindre sykdomsutvikling for pasienter med KOLS, overvekt, type-2-diabetes, høyt blodtrykk, psykiske lidelser med mer. NFF mener at det er et stort behov for sekundærforebyggende tiltak som frisklivstilbud for denne gruppen. Evalueringen viser at strukturert og individuell tilpasset trening og oppfølging for mange er avgjørende for å fortsette med aktivitet på egenhånd. Men det bør også være et tilbud som gis personer med muskel/skjelettlidelser som tiltak for å hindre sykemelding, og for å hindre at korttidssykemeldinger går over til langtidssykemeldinger og uføretrygd. NFF støtter Helsedirektoratets forslag om stykkprisfinansiering av tilbudet. NFF mener det må legges til rette for at frisklivstilbud etableres som permanente tiltak i kommunene. Dersom den nevnte finansieringsmodellen legges til grunn, må det foreligge veiledninger for omfanget av tjenesten, for eksempel per 10 000 innbyggere.

Eldre mennesker må stimuleres til trening og annen aktivitet som bidrar til å opprettholde funksjonsnivå og daglige gjøremål og å forebygge fall, sosial isolasjon og inaktivitet. NFF mener kommunene må måles på hvor gode de er til å iverksette tiltak som bidrar til opprettholdelse av funksjonsnivå blant eldre. Forebyggende tiltak for eldre kan stimuleres gjennom å overføre midler per tilbud med dokumentert effekt som kommunen setter i gang. Dette må sees i sammenheng med innbyggertall og kontinuiteten i tilbudet. Eventuelt kunne stykkprisfinansiering med kommunal medfinansiering være et virkemiddel. Det er videre viktig at det stilles tydelige krav til hvilke tilbud sykehjemmene skal ha i forhold til dette.

Mer behandling i kommunene – hvordan oppnå dette?

Faglige retningslinjer for hvilken behandling som skal være forsøkt før innleggelse på sykehus, er ett virkemiddel ved en del lidelser. Enkelte muskel/skjelettlidelser og urininkontinens for kvinner vil være aktuelle. Internasjonale faglige retningslinjer slår ettertrykkelig fast at for personer med kneleddsartrose bør øvelser og trening være første prioritert blant behandlingsformene. Vi ser likevel at operasjon gjennomføres som første tiltak. Dette må kombineres med krav til kommunene om hvilke tjenester de skal ha tilgjengelig for befolkningen. Det bør innføres en norm for fysioterapiårverk per 10 000 innbyggere.

Debatten i komiteen har vist en vilje til å satse på rehabilitering – hvordan oppnå det?

NFF mener gode og tilstrekkelige rehabiliteringstilbud er en forutsetning for at man skal lykkes med å nå målene i samhandlingsreformen. Det foreligger ikke forslag til klare grep for å sikre en god og tilstrekkelig rehabiliteringstjeneste. NFF mener det er behov for en forpliktende opptrappingsplan. For å hindre brudd i rehabiliteringsforløpet må det etableres retningslinjer for hvilken rehabilitering som skal gis i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Denne ansvarsfordelingen må inngå i en forpliktende avtale mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Rehabiliteringsinstitusjonenes plass må også inngå i dette, da enkelte institusjoner har avtale med helseforetakene, og andre eies av eller har avtale med kommuner. Det må sikres en god overgang dersom ansvaret for noe av rehabiliteringen skal flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Opptreningselementet i rehabiliteringen må styrkes, slik at pasientene får en opptrening med en intensitet og individuell tilpassing som gir effekt. Tilbudene må bemannes med riktig kompetanse og tilstrekkelige ressurser, og NFF mener derfor det bør etableres bemanningsnormer for kommunenes rehabiliteringstjeneste.

Det er godt dokumentert at rehabiliteringstilbudene gir best effekt når de er organisert som egne enheter. All erfaring tilsier at rehabiliteringstilbudet ikke blir godt nok når det inngår som en del av annen virksomhet. Dette handler om rehabiliteringskompetanse og det handler om hva som prioriteres. Det er behov for sterke virkemidler og tilrettelegging av økonomiske forhold for at dette skal kunne gjennomføres.

Spesialisert (tverrfaglig) rehabilitering må fortsatt ha en viktig og relativt stor plass innen helseforetakene. Det er pasientgrupper som har store behov for ressurser og intensiv oppfølging av mange faggrupper, som det er vanskelig å se at kommunene kan gjennomføre alene. Det må fokuseres på kapasitet og tilgang på fagpersoner i helseforetakene slik at de er i stand til å tilby spesialisert rehabilitering når det er behov for dette. Sykehusenes veiledningsplikt overfor kommunalt helsepersonell må inngå som en tydelig del av sykehusenes oppgave.

Det er behov for samarbeid mellom kommunene for å sikre et godt behandlings- og rehabiliteringstilbud, og her kan helsehuskonseptet være et aktuelt virkemiddel. Erfaringene fra helsehus i Trondheim er at medisinsk status for mange som skrives ut fra sykehusene, fortsatt er uavklart. Statistikk fra ett av helsehusene viser at pasienter som kommer fra sykehuset, oftere får opphold av lengre varighet enn pasienter som kommer direkte fra hjemmet. Konsekvenser for helsehusene er at korttidsavdelingene både må gi et tilbud til reelle "korttidspasienter" som trenger tilpasset hjelp og oppfølging for å klare seg i eget hjem, og et tilbud til pasienter med store omsorgsbehov som ikke skal tilbake til sine hjem. For at helsehusene skal kunne tilby reell rehabilitering, må de bemannes med riktig kompetanse og tilstrekkelige ressurser. Dette er ikke tilfelle alle steder i dag.

NFF mener følgende tiltak bør iverksettes:

- Minimum 20 prosent kommunal medfinansiering av helseforetakene og øremerkede midler eller en kombinasjon av stykkpris og basisfinansiering til forebyggende tiltak.
- Tydelige krav om hvilke tjenester kommunene skal levere, krav til innholdet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og krav om hvilke forebyggende tiltak som skal iverksettes.
- Etablering av bemanningsnorm for fysioterapi i kommunehelsetjenesten generelt, men med tydelige føringer for rehabilitering og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Videreføre arbeidet med tverrfaglige og fagspesifikke retningslinjer.
- Tydelige og forpliktende avtaler mellom kommuner og helseforetak som omfatter sykehusenes veiledningsplikt og fordeling av ansvar for rehabilitering for ulike grupper pasienter.