



Stortingets Helse- og omsorgskomiteé

Oslo, 29.01.2010
Vår ref.: erb

Konsekvenser av avvikling av refusjon for poliklinisk fysioterapi

Stortinget vedtok avvikling av refusjon for poliklinisk fysioterapi slik regjeringen foreslo i St.prp. nr 1 (2009-2010). Slik vi forstod debatten i Stortinget, forventes det at helseregionene sørger for å videreføre nødvendige og riktige behandlingstilbud. Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) har nå gjennomført en første kartlegging av konsekvensene av avviklingen.

Det ble overført midler til de regionale helseforetakene i forhold til helseforetakenes refusjon for 2007. De regionale helseforetakene har nå fordelt midlene gjennom inntektsmodellen for helseforetaket. Dette innebærer at sykehus som har hatt refusjon, ikke har vært sikret overføringer tilsvarende refusjonen de ville ha fått i 2010. Fordelingsmodellen har slått svært uheldig ut for enkelte helseforetak. Helse Sør-Øst har erkjent dette, og har tildelt omstillingstilskudd for 2010 tilsvarende 75 prosent av det inntektsbortfallet ordningen representerer til de sykehusene som fikk vesentlig mindre overføringer enn det beløpet tidligere refusjon utgjorde. Etter det NFF kjenner til, er det i Helse Midt-Norge at konsekvensene er størst for 2010. Dersom Helse Sør-Øst ikke viderefører omstillingstilskuddet for 2011, vil endringen også få store konsekvenser i helseforetakene der. NFF ser at det i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene er stilt krav om at tilbudet med poliklinisk fysioterapi skal opprettholdes.

NFFs kartlegging denne uken viser at sykehus i Helse Midt-Norge som hadde refusjon av et større omfang i 2009, må redusere driften i 2010. Ved Sykehuset Namsos legges gruppebehandling/trening på ettermiddagstid for MS-pasienter og hjertepasienter ned. Videre må sykehuset antakelig 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 på ettermiddagstid ned samt at tilbudet på dagtid reduseres med to grupper. Over 200 pasienter i året mister tilbud om bassengtrening. For å møte mengden av henvisninger og det økte presset på dagtilbudet, har sykehuset innført strenge prioriteringer på hvem som får tilbud om trening i varmebasseng ved sykehuset. Sykehuset prioriterer personer med revmatiske plager, og nedprioriterer personer med andre muskel/skjelett lidelser som kroniske ryggplager og mer diffuse plager. Dette er personer som står i fare for eller er sykemeldt og som har god nytte av treningen. Tilbudet med medisinsk treningsterapi reduseres med to grupper, dvs ca 60 pasienter i året. Det innebærer at rehabilitering og trening av nyopererte i større grad må gjennomføres i

kommunehelsetjenesten. Sykehuset har nå grunnet innsparinger to stillinger ubemannet. Kristiansund sykehus reduserer med to stillinger. De vil med denne endringen ikke kunne opprettholde drift i bassenget, og planlegger stenging fra 1. mars. Dette rammer i alt 9000 pasienter. Sykehuset har vært i dialog med kommunen om overtakelse av bassengdriften uten å lykkes. Annen poliklinisk drift ved sykehuset vil også bli redusert, men så langt er det ikke avklart hvilke områder av driften som blir redusert. Dette kommer i tillegg til at sykehuset har valgt å nedprioritere rehabiliteringstilbudet, noe som innebærer at rehabiliteringsavdelingen reduseres med fire–fem stillinger i 2010. Dette er for øvrig en trend man også ser ved andre sykehus. Ved Molde sykehus kuttet en fysioterapistilling. Røros sykehus legger ned bassengdriften, og har foreløpig ikke avgjort hvilke andre konsekvenser endringen får.


Dersom omstillingstilskuddet ikke videreføres i Helse Sør- Øst i 2011, vil situasjonen for Martina Hansens Hospital kunne bli at sykehuset bare får overført 64 000 kr fra det regionale helseforetaket. De hadde 1,7 millioner kroner i refusjon i 2008. Martina Hansens Hospital planlegger nå å avvikle bassengtreningen, og må redusere poliklinisk fysioterapi. Diakonhjemmet sykehus må kutte 3 av 3.5 millioner kroner, og vil måtte legge ned bassengtilbudet og store deler av den polikliniske behandlingen. Det er per i dag 440 pasienter hver uke som får bassengtrening. Dette tilbudet betegnes som et svært viktig rehabiliteringstilbud for revmatikere og andre kronisk syke (ca. 70 % av pasientene er revmatikere). De bruker fire–fem årsverk fysioterapi på bassengtrening, poliklinisk undersøkelse og behandling. 80–90 prosent av alle etterkontroller etter kirurgiske inngrep gjennomføres av fysioterapeuter poliklinisk. Dette får igjen konsekvenser for kirurgenes bruk av tid, og antall kirurgiske inngrep vil måtte reduseres grunnet behovet for å gjøre etterkontroller. De må antagelig redusere driften med fire fysioterapiårsverk i 2011.

Slik situasjonen er nå, vil bassengtreningstilbud legges ned og poliklinisk virksomhet reduseres betraktelig. Dette får store konsekvenser for behandlingstilbudet til mange pasienter, og vil også få innvirking 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. Det er videre svært uhensiktsmessig å bygge ned fagmiljøer for så i neste omgang å bygge disse opp igjen. 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 ovenfor til nedleggelser av tilbud uten at annet tilbud er etablert i kommunehelsetjenesten. Dette innebærer også nedbygging av tilbud i spesialisthelsetjenesten som NFF mener bør være i spesialisthelsetjenesten også i fremtiden. Det får konsekvenser for hva man bruker de ulike helsepersonellgruppene til på sykehusene, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling lar seg ikke gjennomføre. Dette kan ikke være i samsvar med intensjonene om å bruke ressursene på en mest effektiv måte også i spesialisthelsetjenesten.

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. NFF er opptatt av det sikres en varig løsning, og mener ISF-refusjon er den riktige løsningen på dette. Vi har ikke lykkes i å komme i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om dette.

Det synes som at det ikke har vært vurdert hvilke konsekvenser denne avviklingen kunne få, og det fører til en fortvilet situasjon for pasienter som blir berørt, og for de helsepersonellgruppene som ikke lenger kan yte en hensiktsmessig og nødvendig helsetjeneste. Vi håper komiteen vil følge opp at det innen en helseregion ser ut til at tilbudet blir redusert til tross for komiteens uttalelser og føringene i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene.

Vennlig hilsen


Eilin Ekeland
forbundsleder


Elin Bjor
seniorrådgiver