



Samhandlingsreformen

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) støtter samhandlingsreformens mål om en styrket kommunehelsetjeneste. Sykehusene vil med all sannsynlighet omstille seg raskere enn landets kommuner og legge ned tilbud de anser er kommunale oppgaver. NFF er redd for at dette skal få konsekvenser for pasientenes behandlingstilbud. En forutsetning for kommunal medfinansiering burde være at modellen omfatter områder der kommunale tilbud kan påvirke omfanget av innleggelser og behandling i spesialisthelsetjenesten. Modellen følger ikke dette prinsippet på svært mange områder. Kommunen vil ikke ha et medfinansieringsansvar for kirurgiske inngrep ved artrose. Dette på tross av at artrosepasienter kan unngå operasjon dersom det iverksettes spesifikke treningsprogrammer. Dagens praksis er at operasjon velges. Ca. 50 % av befolkningen vil rammes av artrose i løpet av livet, så her er det et betydelig innsparingspotensial. *NFF mener medfinansieringsmodellen må følges nøye, med mål om at den skal gjelde de områder der kommunen kan forebygge eller redusere antall pasienter i spesialisthelsetjenesten.*

Habilitering og rehabilitering

Habilitering og rehabilitering i kommunehelsetjenesten omhandles ikke som eget tema i statsbudsjettet, til tross for at det er en lovpålagt oppgave for kommunene. God rehabilitering er viktig både for mennesker som har fått akutt skade eller sykdom, og må trene seg opp igjen for å få tilbake optimal funksjon, og for de som har kronisk sykdom som trenger trening og rehabilitering for å opprettholde funksjon og være i arbeid. Flere fysioterapiinstitutter melder om fra to til seks måneders ventetid på behandling av pasienter¹. En ny undersøkelse fra Telemarksforskning dokumenterer at kompetanse ved fysioterapeuter, ergoterapeuter og spesialsykepleiere lønner seg. Tall fra Kostra-rapporteringen viser at antall årsverk fysioterapeuter per 10 000 innbyggere er uendret fra 2009. *NFF mener det er nødvendig med en helhetlig og forpliktende opptrappingsplan og øremerkede midler til habilitering og rehabilitering til kommunene.*

Omsorgstjenestene

NFF mener det er nødvendig med sykehjem og pleie for alvorlig syke. Dette må imidlertid sees i sammenheng med mulighetene for å forebygge, utsette eller hindre behov for pleie og sykehjem. Det er et paradoks at de viktigste tiltakene for eldre i statsbudsjettet er full sykehjemsdekning. Hverdagsrehabilitering, slik den er gjennomført i Danmark og Sverige, dokumenterer effekt på tjenestekvalitet, brukertilfredshet og økonomiske besparelser². Det er også gjort systematiske forsøk i Nittedal og Bærum³. Nittedal gikk fra å betale for sykehjems plasser utenfor kommunen til å redusere antallet sykehjems plasser ved å vektlegge forebygging og rehabilitering. Flere ergoterapeuter og fysioterapeuter er en forutsetning for å lykkes med hverdagsrehabilitering. Etablering av hverdagsrehabilitering krever at det settes av midler til å bygge opp tjenesten med kompetanse og felles ideologi, bl.a. flytte fokus fra passiv omsorg til kultur for mestring og deltakelse. *NFF foreslår derfor at 10 % av midlene til heldøgns omsorgs- og sykehjems plasser omdisponeres til å etablere hverdagsrehabilitering.*

En ny nordisk forskningsundersøkelse viser også at det er et stort potensial for helse- og treningseffekt hos eldre på sykehjem⁴ med tilsvarende fokus. Det er størst effekt på de skrøpeligste. Forskingen viser at økt bemanning med fysioterapeuter og ergoterapeuter har en klar

¹ En undersøkelse fra 2003 blant 500 privatpraktiserende fysioterapeuter viser at 46 % oppgir å ha ventelister på 1-3 måneder.

² Dansk Sundhedsinstitut 2011, Sosialstyrelsen 2010

³ Lybye Nordenberg, 2003

⁴ Bergland m.fl.: Evaluating the Feasibility and Intercorrelation of Measurements on the Functioning of Residents Living in Scandinavian Nursing Homes, *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, June 2010, vol. 28, No. 2, side 154-169, doi:10.3109/02703181.2010.490322.

Kommentarer til statsbudsjett 2012

effekt i forhold til bedret funksjon. Man bruker mindre kostnader på pleiepersonell, og sykehjemsbeboerne får bedre velvære og livskvalitet.

Forebyggende helsetjenester

NFF mener det må legges vekt på at forebyggende tiltak må bygge på forsknings-/erfaringbasert kunnskap. Det må også etableres tilbud om spesifikk trening for å forebygge fall. Beregninger viser at det er nær dobbelt så dyrt for stat og kommune å ikke ansette enn å ansette fysioterapeuter til å drive fallforebyggende trening for eldre. I forarbeidene til ny folkehelselov henvises det til at nettogevinsten av reduserte helsekostnader er kr 2692 per person. *NFF foreslår 10 millioner til igangsetting av systematiske tiltak for å hindre fall blant eldre i fem kommuner.*

Frisklivssentraler er et annet dokumentert tiltak for å bistå ved livsstilsendringer. Når fysisk aktivitet brukes som et behandlingstiltak for pasienter, er det viktig at tilbudene utøves av helsepersonell for å oppnå den ønskede effekten, i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. *NFF savner en tettere oppfølging av frisklivssentralene for å sikre at nødvendig kompetanse benyttes.*

Det er foreslått 10 millioner ekstra til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I IS-1798 Utviklingsstrategi/Hdir 2010 er det beskrevet at det er behov for om lag 860 flere helsesøsterårsverk, 440 fysioterapeutårsverk og 250 legeårsverk. Regjeringens forslag utgjør under to prosent av det fagdirektoratet anbefaler. *NFF krever at Helsedirektoratets utviklingsstrategi følges opp med midler når det gjelder helsestasjons- og skolehelsetjenesten.*

Offentlig spesialistordning

Den igangsatte gjennomgangen av spesialistutdanningene, og vurdering av om flere grupper i helsevesenet bør gis offentlig spesialistgodkjenning, videreføres i 2012. NFF mener det er viktig å få på plass en offentlig spesialistordning for fysioterapeuter. En offentlig spesialistordning bør bygges videre på gjeldende praksis med helsepersonellovens ordning med autorisasjonsgivende grunnutdanning og en offentlig spesialistgodkjenning. Dette er i samsvar med oppbygningen av det norske helsevesenet og internasjonal praksis, og vil gi et forutsigbart og oversiktlig helsevesen for pasienter og annet samarbeidende helsepersonell. NFF organiserer ca. 9600 av om lag 14 000 autoriserte fysioterapeuter. NFF har etablert en intern spesialistordning innen de fleste fagområder der vi ser at samfunnet har behov. Et av kravene i ordningen er mastergrad. I forbindelse med endringene i taksforskriften i juni 2012 ble det innført egen spesialisttakst for alle fysioterapeuter som tilfredsstiller kravene til NFFs spesialistordning, kompetansetillegget A2k. *NFF krever at arbeidet med en offentlig spesialistordning ferdigstilles, og at ordningen iverksettes i 2012.*

Finansiering av avtalebasert fysioterapitjeneste

Stortinget har i statsbudsjettene de siste årene vedtatt å justere ned takstene og overføre disse midlene for å oppjustere kommunenes driftstilskuddsbeløp for den avtalebaserte fysioterapitjenesten. Hovedutfordringen har vært at kommunene har inngått små avtaler med forutsetning om at det skal levers tjenester utover avtalens størrelse. Statsbudsjettet for 2012 inneholder ingen flytting av midler fra statlig trygderefusjon til kommunale driftstilskudd. Det er videre foreslått en forskrift om oppjustering av driftsavtaler. NFF støtter disse tiltakene. Det går videre fram av statsbudsjettet at ytterligere tiltak vurderes, uten at disse konkretiseres. *NFF krever at kommunene må betale for den tjenesten de får allerede.*

Helseforetakene

Fra 2010 ble sykehusenes mulighet til å kreve refusjon fra folketrygden for poliklinisk fysioterapi og ta egenandeler tatt bort. Dette har ført til nedleggelse av behandlings- og rehabiliteringstilbud. For å få grunnlag for beregning av ISF-refusjon ble det obligatorisk å registrere poliklinisk fysioterapibehandling fra 1. januar 2011. Denne registreringen er ikke vurdert som tilstrekkelig for vurdering av ISF-refusjon i 2012. En gjennomgang viser at poliklinisk virksomhet er registrert i stor utstrekning, men ikke videresendt til HELFO. *NFF mener det i løpet av først halvår 2012 må vurderes å innføre ISF-refusjon for poliklinisk fysioterapi.*