

Kommentarer til statsbudsjett 2012



Samhandlingsreformen

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) støtter samhandlingsreformens mål om en styrket kommunehelsetjeneste. Midlene som skal tas fra sykehusenes budsjetter overføres til kommunenes rammetilskudd. Det er dermed ikke gitt at det er helsetjenester som vil bli prioritert av kommunene når ulike behov og sektorer settes opp mot hverandre. 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 kommunalmedfinansiering 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. Ca. 50 % av befolkningen vil få artrose i løpet av livet, og sjansen øker med økt alder. Artrosepasienter kan unngå operasjon dersom det iverksettes spesifikke treningsprogrammer. En studie fra 2004 gjennomført blant artrosepasienter i Ullensaker kommune viser at 7 av 10 artrosepasienter ikke har gått til fysioterapi det siste året. Samtidig økte antallet ortopediske inngrep ved norske sykehus med 57 prosent fra 1999 til år 2007. Kommunen vil ikke ha et medfinansieringsansvar for kirurgiske inngrep ved artrose. NFF mener medfinansieringsmodellen må følges nøye med mål om at den skal gjelde de områder kommunen kan forebygge eller redusere antall pasienter i spesialisthelsetjenesten.

Habilitering og rehabilitering

NFF mener det er nødvendig med en helhetlig og forpliktende opptrappingsplan og øremerkede midler til habilitering og rehabilitering til kommunene. 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 god samfunnsøkonomi samtidig som det er viktig for den enkelte. Dette gjelder 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 fysioterapeutinstitutter melder nå 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 i kommunehelsetjenesten. Prognosene fra HELSEMOD (2009) viser at dersom er det behov for over 1000 nye årsverk fysioterapi i 2012.

Omsorgstjenestene

Statsbudsjettet nevner at innen hjemmetjenestene er det først og fremst hjemmesykepleien som vokser. NFF mener det er nødvendig med sykehjem og pleie for alvorlig syke. Dette må imidlertid sees i sammenheng med mulighetene for å forbygge, utsette eller hindre behov for pleie og sykehjem. Når samhandlingsreformen vektlegger forebygging og rehabilitering er det et paradoks at de viktigste tiltakene for eldre er full sykehjemsdekning.

Hverdagsrehabilitering innebærer trening og tilrettelegging i brukerens egne omgivelser for å øke trygghet og selvstendighet. Ved å tilby forebygging og rehabilitering i brukerens eget hjem blir også treningen rettet mot mestring av de aktiviteter som er viktige i hverdagslivet. Hverdagsrehabilitering slik det er beskrevet i NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg, forutsetter

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

Kommentarer til statsbudsjett 2012

kompetanse med ergoterapeuter og fysioterapeuter. Hverdagsrehabilitering slik den er gjennomført i Danmark og Sverige dokumenterer effekt i forhold til tjenestekvalitet, brukertilfredshet og økonomiske besparelser (Dansk Sundhedsinstitut 2011, Socialstyrelsen 2010). Det er også gjort systematiske forsøk i Nittedal og Bærum (Lybye Nordenberg, 2003). Nittedal gikk fra å betale for sykehjems plasser utenfor kommunen til å redusere antallet sykehjems plasser ved å vektlegge forebygging og rehabilitering. Danmark har ifølge Otterstad (Sykepleien 2011 nr 8) færre sykehjems plasser, men flere kommunale ergoterapeuter og fysioterapeuter. Dette er en forutsetning for å lykkes med hverdagsrehabilitering. Kommunene har i svært varierende grad ressurser til forebygging og rehabilitering og det kreves derfor at det settes av midler til å bygge opp tjenesten med kompetanse og felles ideologi, bla 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.*

I tillegg til etablering av den generelle hverdagsrehabilitering må det også spesifikk trening til 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 i 13.3.6 at nettogevinsten av reduserte helsekostnader er kr. 2692 per person. En ny nordisk forskningsundersøkelse viser også at det er et stort potensial for helse- og treningseffekt hos de eldre². De skrøpeligste beboerne på sykehjem hadde mest utbytte av treningen. Det anbefales alle eldre som kommer på sykehjem bør få en omfattende vurdering av funksjonen slik at de kan få skreddersydde treningsopplegg. Dette krever fagfolk med kunnskap om eldres funksjon, helse og trening. Forskingen viser at økt bemanning med fysioterapeuter og ergoterapeuter har en klar effekt i forhold til bedret funksjon. Man bruker mindre kostnader på pleiepersonell, og sykehjemsbeboerne får bedre velvære og livskvalitet. *NFF foreslår 10 millioner til igangsetting av systematiske tiltak for å hindre funksjonsfall for eldre i fem kommuner.*

Finansiering av avtalebasert fysioterapitjeneste

Stortinget har i statsbudsjettene de siste årene vedtatt at kommunenes finansieringsansvar for den avtalebaserte fysioterapitjenesten skal øke. Virkemiddelet som er benyttet, er å justere ned takstene og overføre disse midlene for å oppjustere kommunenes driftstilskuddsbeløp. NFF har ved flere anledninger gjort komiteen oppmerksom på at en omlegging av finansieringsordningen for avtalebasert fysioterapi i kommunene ikke bidrar til å nå målet om økt kommunal medfinansiering av tjenesten. Hoverutfordringen har vært at kommunene har inngått små avtaler med forutsetning om at det skal levers tjenester utover avtalens størrelse. Statsbudsjettet for 2012 inneholder ingen konkret flytting av midler fra statlig trygderefusjon til kommunale driftstilskudd i finansieringen av avtalefysioterapi. Helse- og omsorgsdepartementet beskriver i sin budsjettproposisjon de ulike tiltakene som allerede er gjennomført på finansieringsområdet, inkludert forslaget til forskrift om oppjustering av driftsavtaler. Det går videre fram av dokumentet at ytterligere tiltak vurderes, uten at disse konkretiseres. NFF er svært glad for at det nå foreligger tiltak som bidrar til å gjøre det enklere å justerer opp små driftstilskudd.

² 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.