

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 31.05.2005
Vår ref.: 2005/252 / MS
Deres 200500444

Svar på høring NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) viser til ovennevnte høring og har følgende kommentarer.

Forutsetninger for god samhandling

Verdigrunnlaget

Utvalget skriver at møtet mellom pasient og tjenesteyter er selve testen på verdigrunnlaget for helsetjenesten, og at det er de mest sårbare og vanskeligstilte pasientene som har størst behov for å bli møtt av en helhetlig helsetjeneste. Det er etter NFFs mening fint at disse pasientene settes i fokus, men vi må samtidig også ha fokus på den store andelen pasienter med behov for enkelttjenester for å kunne fungere.

Primærhelsetjenesten som fundamentet i helsetjenesten

Utvalget peker på fastlegene som en viktig del av primærhelsetjenesten både som portvakt og portåpner. I denne sammenheng viser vi til henvisningsprosjektet som Regjeringen fra nyttår 2005 ønsker å gjøre varig og landsdekkende. I prosjektet har fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi og kiropraktorer vært pasientenes primærkontakter og fått retten til å sykmelde og viderehenvise til spesialister og andre fysioterapeuter.

I Regjeringens forslag til revidert nasjonalbudsjett (RNB) 2005 foreslås å gjøre ordningen varig og landsdekkende. Samtidig ønsker Regjeringen å videreføre ordningen med fastlegen som portvakt og portåpner ved å krevne henvisning fra fastlege som kriterium for pasientens refusjonsrett fra trygden. Det betyr at Regjeringen ønsker å frata manuellterapeutene og kiropraktorene rollen som portvakt og portåpner, som de har innehatt i prosjektet. Dette til tross for at pasientene har vært svært fornøyde med ordningen. Stortinget skal vedta RNB 17. juni. Inntil da er det uklart hvilke yrkesgrupper som skal inneha rollen som portvakt og portåpner.

Pasientperspektivet i helsetjenesten

I NOU 2005:3 (s. 67) kan vi lese følgende sitat: *”fra pasientens ståsted er det viktigste at det ytes god hjelp, ikke hvem som gir hjelpen, hvor vedkommende er ansatt eller hvilken tjeneste eller nivå som er ansvarlig...”*.

Slike uttalelser fra et utvalg bygger etter NFFs mening på en undervurdering av pasientene og mangel på kunnskap hos utvalget. Vi så liknende uttalelser i det såkalte Bernt-utvalget og mener at utvalget ikke har tatt tjenesteyternes krav til kvalifikasjoner og dokumenterte behandlingsmetoder inn over seg. NFF mener det må være en misforståelse å hevde at det er irrelevant for pasienten hvem som yter behandling eller hjelp. Her nevnes ikke kravene til tjenesteyternes dokumenterte kvalifikasjoner (autorisasjonskrav) eller adekvat behandling knyttet til diagnose eller problem med et ord. Etter vår mening må man i reservasjonen mot å spesifikt nevne profesjonene passe seg for ikke å hive ut tjenestene som helseprofesjonene yter, sammen med badevannet. NFF mener det er viktig å minne om at helsepersonellgrupper som for eksempel fysioterapeuter, yter veldokumentert fysioterapi som ikke kan ytes av annet helsepersonell.

NFF støtter selvfølgelig utvalgets syn på at pasienten skal settes i sentrum og at samhandlingen mellom nivåene må bli bedre.

Individuell plan (IP)

Pasientrettighetsloven § 2-5 gir pasienter som har behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utarbeidet IP. Plikten til å utarbeide planen følger av kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Tanken om IP er en verdimeisig avgjørelse, og handler om brukernes rett til å delta i målsetting om seg selv – noe NFF mener er et gode. IP er ment å sikre samhandling, langsiktig tenkning og forutsigbarhet for brukeren, men planen er fortsatt bare en plan og sikrer verken langsiktighet, forutsigbarhet eller større rett til tjenester enn det som følger av hjemmelsgrunnlaget. Sikrer man da bedre samhandling og mer forutsigbarhet for pasienten?

Etter NFFs mening er de fleste av hensynene som IP skal sikre, allerede ivaretatt, med unntak av forpliktelsen i forhold til andre etater som trygdeetat, Aetat, barnevern og skole/barnehage. NFF støtter derfor at disse etatenes plikt til å delta i arbeidet med IP lovfestes. NFF støtter også at ansvaret for IP forankres på kommunalt nivå.

Utvalget mener fastlegene er viktige deltakere i dette arbeidet, men det er ikke gitt at disse skal ha koordineringsfunksjonen. Tvert imot viser erfaring at leger - både fastleger og leger innenfor spesialisthelsetjenesten - i liten grad har deltatt i arbeidet med individuelle planer. NFF støtter ideen om en planansvarlig/koordinator, men er skeptisk til at koordinatorfunksjonen automatisk skal innehas av fastlegen.

Utvalget mener at privatpraktiserende helsepersonell bør trekkes mer med i arbeidet med IP, og utvalget mener dette bør klargjøres i regelverket. Med en regulering i helsepersonelloven kan også privatpraktiserende helsepersonell forpliktes til å delta i arbeidet med IP for de pasienter som har en slik rett. Dersom privatpraktiserende fysioterapeuter pålegges en plikt til å trekkes inn i utarbeidningen av IP, forutsetter NFF at takst om samarbeidsmøte også skal omfatte samarbeid med alle etater involvert i IP.

Samhandling mellom tjenesteutøverne - Annet privatpraktiserende personell

En viktig intensjon ved henvisningene er at de skal bidra til at spesialisthelsetjenesten kan gjøre riktige prioriteringer mellom henviste pasienter. Utvalget mener det også er viktig i et samhandlingsperspektiv at det arbeides med kvaliteten på henvisningene. Utvalget finner det riktig at forbedringer av informasjonsutvekslingen har startet med epikrisene. Utvalget vil likevel anbefale at partene snarest tar initiativ til å kvalitetssikre henvisningene til praktiserende spesialister, poliklinikker og avdelinger. Et slikt arbeid må også inkludere de

andre fagprofesjonene som nå har fått adgang til å henvise til deler av spesialisthelsetjenesten. NFF støtter dette.

Krav til formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner

Utvalget vektlegger primærhelsetjenesten som fundamentet i helsetjenesten, men observerer en stor tyngdekraft mot spesialisthelsetjenesten i forhold til både ressurser og omtale. NFF mener det er gledelig og nødvendig at kommunehelsetjenesten nå får større oppmerksomhet.

I forbindelse med helsereformen er det blitt færre liggedøgn, mer poliklinisk behandling og dagkirurgi og flere pasienter har blitt behandlet. Dette har vært en politisk ønsket utvikling i helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har i særdeleshet sett gevinst av denne utviklingen. Kommunehelsetjenesten for eksempel fysioterapi, har opplevd en radikal økning i pasienttilstrømmingen uten at fysioterapitjenesten er gitt tilstrekkelige personalressurser og økonomiske midler til å ta imot pasientene som skrives ut stadig tidlige og har krav på fysioterapi etter honorartakst som følge av kirurgi.

Utvalget har etter NFFs mening, en stor slagside mot aldershjem, pleie og omsorg, sykehjem med mer, mens kommunehelsetjenesten omfatter langt mer enn det som i hovedsak omtales i utredningen, for eksempel pasienter utskrevet fra spesialisthelsetjenesten som har behov for behandling hos fysioterapeuter synes utelatt i utredningen. Dette utgjør en stor gruppe pasienter.

NFF ønsker å poengtere at også den store gruppen pasienter som behandles hos fysioterapeut i kommunehelsetjenesten også må omfattes i et formalisert avtaleverk mellom foretak og den enkelte kommune. Et formalisert avtaleverk er nødvendig både for pasienter med enklere behov, men også for de tyngre/sammensatte pasientene. Fysioterapeutens tjenester finnes ofte i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Tiltak for å styrke rehabiliteringstjenesten

NFF støtter utvalgets forslag til krav til rehabiliteringsinstitusjonene. Disse institusjonene er svært viktige og har et stort potensiale. De kan tilfredsstille behovet for god tverrfaglig rehabilitering med tilstrekkelig dosering til at trening kan ha effekt. Det må også sikres en høy faglig kvalitet. Et tilstrekkelig antall fysioterapeuter er nødvendig, slik at pasientene får en aktiv rehabilitering med tilpasset trening i en intensiv periode.

Tiltak for god og effektiv informasjonsutveksling

Utvalget mener at god informasjonsflyt er en avgjørende forutsetning for bedre samhandling i helsesektoren. Denne informasjonen må kunne sendes langs en sikker og rask transportvei av god kapasitet. Generelt må informasjon håndteres forsvarlig i alle ledd. Utvalget foreslår at det gjøres en rask avklaring i forhold til hvordan informasjon i dag kan deles mellom tjenesteyterne. I denne avklaringen må det tas tilbørlig hensyn til samhandlingsbehovet.

Fysioterapeuter er rede til å bli en deltakende profesjon i denne typen samhandling og informasjonsutveksling. Oppkopling mot Nasjonalt Helsenett vil bedre oppfølgingen av pasientene og lette samhandlingen mellom helseprofesjonene. En slik oppkopling krever investeringer. NFF forbeholder seg retten til å komme tilbake til krav om økonomisk kompensasjon for dette.

Veiledningsplikten

Utvalget mener at veiledning bør være en naturlig oppgave for alle deler av helsetjenesten. Dette støtter NFF. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten tilsier at helsepersonell skal gi råd, veiledning og opplysning om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver.

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten opplever at de ikke er satt av verken tid og økonomiske ressurser til veiledning av førstelinjetjenesten. Utvalget foreslår derfor at lovbestemmelsen endres slik at virksomheten er ansvarlig for veiledningen. Lovbestemmelsen må også presiseres slik at det tydelig fremgår at plikten er en todelt oppgave – både veiledning i forhold til enkeltpasienter og generelle veiledningstiltak som kommer større grupper til gode.

Utvalget foreslår at det innføres likelydende lovbestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven med gjensidig plikt til veiledning. Dette med bakgrunn i at også førstelinjetjenesten har en kompetanse som er verdifull for spesialisthelsetjenesten. En gjensidig veiledningsplikt er derfor nødvendig for å sikre best mulig kompetanse fra begge nivå. Dette støtter NFF.

Utvalget peker dessuten på at veiledning er en forpliktelse som det skal tas høyde for i budsjettene i helsetjenesten. Det foreslås at det ikke skal være adgang til å ta vederlag for slike tjenester. Privatpraktiserende fysioterapeuter er en del av kommunehelsetjenesten og vil i følge forslaget også bli underlagt denne veiledningsplikten. En veiledningsplikt som privatpraktiserende fysioterapeut blir pålagt, må etter vår mening, bli honorert.

Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Helsetjenestene påvirkes av de rammebetingelsene som gjelder. Utvalget foreslår ingen store reformer, men påpeker behovet for justeringer og mindre endringer i dagens hovedmodeller. Forslaget inneholder blant annet en utvidet meny av organisatoriske modeller, samt enkelte forslag til endringer i takst og refusjonsordninger.

Utvalget peker på det prinsipielt vanskelige i at flere tjenesteytere i helsetjenesten finansieres gjennom såkalte "tredjeparts" ordninger. Refusjoner som går direkte fra Rikstrygdeverket til den enkelte tjenesteyter gir etter utvalgets mening, liten overordnet styring med ressursene og tjenestene. Utvalget mener det bør utredes en større omlegging av finansieringsordningene for kommunale helsetjenester i retning av et system som sterkere understøtter kommunen som bestiller av tjenester og kommunen som ansvarlig for å sørge for at befolkningen har et godt samlet helsetjenestetilbud.

Som en oppfølging av St.meld. 5 (2002-2003) går refusjoner til poliklinikker og sykehus til de regionale helseforetak for videre oppgjør med den enkelte tjenesteyter. I spesialisthelsetjenesten har man derfor delvis endret finansieringsordningen i en slik retning. Det kan også være aktuelt å se på refusjonsordninger til private tjenesteytere i denne sammenhengen. Etter utvalgets mening gir en større styring med de samlede ressursene kommuner og foretak bedre mulighet til å understøtte riktige prioriteringer i helsetjenesten. Utvalget mener derfor at en større omlegging av finansieringen bør utredes.

Dersom en slik utredning på omlegging av finansieringsordningene blir satt i gang, krever NFF å få delta i utredningsarbeidet.

Nærmere om takst- og refusjonssystemet

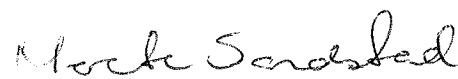
På side 116 i NOU 2005:3 står følgende: "På tilsvarende måte som de regionale helseforetakene nå i stor grad har kontroll over finansieringsvirkemiddelet for aktivitet i spesialisthelsetjenesten kan en tenke seg en omlegging i retning av at hele finansieringen av primærhelsetjenesten kanaliseres via kommunen".

Utvalget har diskutert om tredjepartsfinansiering bør utgå for legene. Utvalget ønsker å la kommunene få ansvaret for å utbetale pengene (refusjonen) fordi kontrollen blir nærmere de som har ansvaret for økonomi og tjenestetilbud. Takst og refusjonssystemet er fortsatt overlatt til partene i forhandlinger. Det vil si en utvikling i retning av mer basistilskudd/driftstilskudd og mindre på takstene. NFF forutsetter at vi blir holdt løpende orientert om dette arbeidet, og trekkes inn dersom fysioterapeuter blir berørt.

Med vennlig hilsen

NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND


Eilin Ekeland
forbundsleder


Merete Sandstad
utreder