Tasta Helseloft
Fysioterapi & Akupunktur
Bjørnar Johannesen
Tlf: 98 100 500

Her et mitt svar på høringen, basert på de erfaringene jeg har gjort meg i løpet av 20 år som fysioterapeut på sykehus, rygg- og skulderpoliklinikk, og i privat praksis, både med og uten driftstilskudd. Jeg er ikke med i noe fagforbund lenger, og det jeg skriver står for min egen regning.

Jeg støtter forslaget om at det innføres en forskrift som skal regulere avtalefysioterapeutenes virksomhet, herunder kvalitets- og funksjonskrav, og at dette skal være på plass samtidig med innføring av direkte tilgang. Denne forskriften har jeg etterspurt i mange år, og jeg er svært glad for at den endelig kommer. Dette er en påkrevd og etterlengtet forskrift, som også mange pasienter har etterspurt.

Fordi: Når en kommune gir en avtaleterapeut et driftstilskudd, gir man SAMTIDIG adgang til å kreve trygderefusjon. Altså, hvordan kommunene regulerer avtaleterapeutene i sine respektive kommuner har IKKE bare konsekvenser for den aktuelle kommunen, det har betydning for hvordan den norske velferdskassen forvaltes. Det tas ut milliardbeløp i trygderefusjon gjennom Helfo-systemet av avtaleterapeutene, og det bør derfor være en selvfølge at de skal være underlagt en tilsvarende streng kvalitetssikring og kostnadskontroll. For meg er dette en prinsippsak: INGEN bør få kreve penger av den norske statskassen uten å være kvalitetssikret, verken i helsevesenet eller andre sektorer! Verken fysioterapeuter, eller andre profesjoner! Det er fellesskapets midler vi snakker om, og dem skal vi ha den største respekt for.

Jeg har noen synspunkter på dette med kvalitetssikring og kostnadskontroll som jeg mener bør komme tydelig frem i forskriften:

Angående kvalitetssikring og krav til faglig oppdatering

Regjeringen har brukt en artikkel som referanse hvor det vises til at direkte tilgang til fysioterapeuter har positive effekter på mange områder som for eksempel kostnadsbesparing, færre behandlinger, pasienttilfredshet ++. (Artikkel: Heidi A Ojha, Rachel S Snyder, Todd E Davenport: Direct access compared with referred Physical therapy episodes of care: A systematic review. Physical Therapy; 94 (1): 14-30)) De 8 studiene som er lagt til grunn i denne oversiktsartikkelen er hentet fra bl.a England, Scotland og Holland, land hvor det blir stilt strenge kompetansekrav fra helsemyndighetene, og hvor det restriksjoner hvor mange behandlinger en pasient kan få.

Jeg synes faktisk ikke det er helt relevant å sammenligne oss med disse landene artikkelen er hentet i fra, når vi i Norge pr i dag verken har bra nok kvalitetssikring eller kostnadskontroll systemer. I UK for eksempel må fysioterapeutene registrere seg hvert 2. år, og dokumentere at de tilfredsstiller en viss standard, de har en slags resertifisering. HCPC (Health and care professions council) kan også besøke praksisplassene til fysioterapeutene og ta stikkprøver for å forsikre seg om at disse standardene følges. Les mer om UK-modellen på http://www.hcpc-

uk.org/assets/documents/10003B70Yourguidetoourstandardsofcontinuingprofessionaldevelopment.pdf

Hvem skal så være ansvarlig for kvalitetssikringen av fysioterapeuter i Norge?

Flere forbund som organiserer helseprofesjoner, har obligatorisk etterutdanning som et kriterium for å få være medlem (at de må dokumentere et visst antall kurs årlig for å få opprettholde sitt medlemskap). Fysioterapeutene i Norge har ikke et forbund som stiller dette som krav til medlemskap. Så da må vi kvalitetssikre gjennom andre instanser. Jeg synes faktisk heller ikke kommunene skal ha ansvaret for dette. De skal få ansvar for å regulere tjenesten i sin kommune, og hvilke krav de skal stille til avtaleterapeutene der. Og hvilke krav de stiller vil nok variere etter den enkelte kommunes behov.

Jeg mener Statens autorisasjonskontor for helsepersonell skal ha ansvar kvalitetssikringen. At det lages en modell med en form for «resertifisering» for å beholde en autorisasjon. Som for eksempel UK-modellen jeg viste til. Slik fungerer det i andre sektorer i samfunnet, og det bør være fullt mulig å få til dette for fysioterapeuter og annet helsepersonell også.

Vi kan ikke hvile på at en autorisasjon er tilstrekkelig kvalitetssikring. En autorisasjon viser at terapeuten har den faglige og formelle kompetansen på det tidspunktet man blir godkjent. Den gir ingen forsikring om at man innehar den nødvendige og påkrevde kompetansen 10 år etter, eller 20 år for den saks skyld. Det er forskjell på å ha «erfaring som er 20 år gammel» og «20 år med erfaring». «20 år med erfaring» krever en kontinuerlig faglig oppdatering som sørger for at terapeuten til enhver tid er faglig a jour med utviklingen i helsevesenet for øvrig. Dette bør imidlertid ikke bare gjelde avtaleterapeutene, men alle autoriserte fysioterapeuter.

Angående bedre kostnadskontroll av avtaleterapeutene

Vi må forbedre kontrollsystemene som fanger opp og luker bort de få fysioterapeutene som har en tendens til å behandle flere ganger enn det som er retningslinjene for den aktuelle problemstillingen. Spesielt viktig blir dette når fastlegene ikke lenger trenger å fornye henvisningen. Her mener jeg kommunene har et ansvar for å samkjøre avslutningsprosedyrene til instituttene/avtaleterapeutene i sine respektive kommuner. Da er vi allerede godt på vei. Men vi kommer likevel ikke utenom innføring av strengere kontrollsystemer i Helfo. Dette temaet er ikke tatt med i regjeringens høringsnotat, men burde vært nevnt.

I dag begrenser kontrollsystemene seg til sporadiske stikkprøver hvor det sjekkes om pasienten virkelig var hos fysioterapeuten på de innrapporterte dagene/klokkeslettene, og om det er brukt riktig takst. Det bør være vanskeligere for fysioterapeutene å sende inn krav til Helfo på for eksempel 40 behandlinger på en problemstilling hvor retningslinjene egentlig er 10. Jeg vil nevne at det i mange forsikringsselskap er innført ordninger hvor de for eksempel først gir pasientene 6 behandlinger, hvis dette antas å være tilstrekkelig ved den aktuelle problemstillingen (for eksempel oppfølging etter en skulderoperasjon). Hvis det er behov for flere behandlinger, må jeg som behandlende fysioterapeut skrive et kort notat om hva jeg tenker om videre behandling, og hvor mange flere behandlinger det estimert er behov for. Det får meg til å reflektere, det får meg til å spørre meg selv om jeg er på rett vei, eller om i stedet andre profesjoner bør kobles inn osv. Og en ansatt fysioterapeut i forsikringsselskapene gir ut flere behandlinger til den aktuelle pasienten hvis min forespørsel virker veloverveid. ELLER stopper behandlingsforløpet/ skifter terapeut hvis vi går i feil retning.

Lignende systemer burde vært innført i Helfo, mener jeg. Selvfølgelig kan ikke dette detaljstyres på samme måte, og for mange diagnoser og pasientgrupper er det jo helt urealistisk å forvente bedring etter 6 ganger. Men det burde i hvert fall vært noen varselklokker som ringte etter for eksempel 60-70 behandlinger av en pasient med diagnosen «lumbago». Det burde vært kontrollsystemer som fanget opp fysioterapeuter som konstant gir en «overdose fysioterapi», og det burde også vært sanksjonsmulighet mot disse.

Angående epikriseskriving

Bedre epikriseskrivingsrutiner av oss fysioterapeuter er noe som har blitt etterspurt av leger i flere år, og det forutsetter en betydelig skjerping på dette området for at direkte tilgang skal fungere.

Avtaleterapeutene har nå fått økonomisk støtte til oppkobling og drift av Norsk Helsenett. Det bør presiserer tydelig overfor dem at hovedgrunnen til at de har fått denne helt eksklusive godtgjørelsen, er IKKE at det skal gå raskere for dem å sende oppgjørene sine til Helfo, men at det skal lette samdlingen med andre helseinstanser, spesielt epikriseskriving.

Angående å ha driftstilskudd i en kommune og kreve trygderefusjon i en annen kommune i tillegg

Nå er det jo tillatt å ha for eksempel 50% driftstilskudd i en kommune, og ta med seg refusjonsretten til andre kommuner. Trenger forsovet ikke være noe negativt i dette, hvis det er dette som skal til for å skaffe en fysioterapeut i «driftstilskudd-kommunen» (for eksempel en distriktskommune). Men hvem har ansvaret for driften til denne avtaleterapeuten i «gjeste-kommunen(e)»? Kommunen hvor avtaleterapeuten har driftstilskudd? Nei, den har jo ikke det. Dette viser bare at det er behov for et nasjonalt kvalitetssikrings- og kostandskontroll system.

Når en grundig forskrift er innført, ønsker jeg direkte tilgang velkommen, dette vil gi et bedre tilbud til pasientene og avlaste fastlegene. En forutsetning for at alle de ønskede positive effektene med direkte tilgang skjer i virkeligheten, er selvfølgelig at fysioterapikapasiteten dimensjoneres betraktelig.

Mvh Bjørnar Johannesen, privatpraktiserende fysioterapeut uten tilskudd