



Representantforslag 131 S

(2009–2010)

fra stortingsrepresentantene Dagfinn Høybråten, Laila Dāvøy og Rigmor Andersen Eide

Dokument 8:131 S (2009–2010)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Dagfinn Høybråten, Laila Dāvøy og Rigmor Andersen Eide om rehabilitering

Til Stortinget

Bakgrunn

I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2010 vedtok stortingsflertallet avvikling av refusjonsordningen for poliklinisk fysioterapi. Ordningen med at enkelte sykehus kunne kreve takster og egenandeler etter takstsystemet for privatpraktiserende fysioterapeuter ble avviklet, og midlene ble overført til basisbevilgningen. De regionale helseforetakene skulle påse at tilbudet ble opprettholdt. Folke-trygdens refusjonsordning for fysioterapeuter i poliklinikker gikk blant annet til fysioterapibehandling, til bassengbehandling og trening for kirurgiske pasienter og andre som trenger rehabilitering. I stedet for at disse midlene går direkte til sykehusene, er de altså nå lagt inn i de regionale helseforetakenes grunnbevilgning. Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen og regjeringens representanter på Stortinget har forsikret om at helseregionene skal sørge for å videreføre de nødvendige og riktige behandlingstilbud. Intensjonen med omleggingen var at midlene skulle fordeles mer likt, og regjeringen har hatt tillit til at helseregionene skulle klare å fordele midlene dit det er behov.

Stortinget mottar for tiden sterke bekymringsmeldinger om at fysioterapitjenesten er i ferd med å rases. Dette går utover store pasientgrupper, og spesielt kronikerne. Fysioterapiforbundet (NFF) har gjennomført en kartlegging av konsekvensene av at stortingsflertallet avviklet refusjonen for poliklinisk fysioterapi da Stortinget behandlet budsjettet for 2010.

Det viser seg at når de regionale helseforetakene har fordelt midlene gjennom inntektsmodellen for helseforetaket, har denne fordelingsmodellen slått svært uheldig ut for enkelte foretak. Det er riktignok stilt krav i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene om at tilbudet med poliklinisk fysioterapi skal opprettholdes. I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument til de regionale helseforetakene for 2010 er dette formulert slik:

«Ordningen med at enkelte sykehus skal kunne kreve takster og egenandeler etter takstsystemet for privatpraktiserende fysioterapeuter er avviklet fra 2010 og midlene er overført basisbevilgningen. Regionale helseforetakene skal påse at tilbudet opprettholdes.»

Likevel skjer det som Kristelig Folkeparti, da Stortinget vedtok omleggingen, uttrykte bekymring for: Ifølge NFF er det en trend at rehabiliteringstilbudet nedprioriteres og rehabiliteringsavdelingene reduseres. Ved Sykehuset Namsos legges deler av fysioterapitilbudet ned. Dette er pasienter som står helt uten annet tilbud. Ved Sykehuset Levanger mister over 200 pasienter i året tilbud om bassengtrening. Dette er pasienter som står i fare for å bli eller er sykemeldt og som har god nytte av treningen. Sykehuset i Kristiansund stengte bassenget 1. mars 2010. Dette rammer i alt 9 000 pasienter. Røros sykehus legger ned bassengdriften. Diakonhjemmet sykehus i Oslo vil måtte legge ned bassengtilbudet og store deler av den polikliniske behandlingen.

Det store bildet er altså, ifølge NFF, at bassengtreningstilbud legges ned og poliklinisk virksomhet reduseres betraktelig. Dette får store konsekvenser for behandlingstilbudet til mange pasienter, og vil også få innvirkning på sykehusenes totale virksomhet. Man vet at dette betyr at mange pasienter vil få problemer med å holde seg inne i arbeidslivet. Spesi-

elt mange revmatikere er avhengig av tilbudet for å opprettholde funksjoner og arbeidsevne. Man vet at behovet for smertestillende og andre medisiner vil øke.

Bortfallet av refusjonsordningen for poliklinisk fysioterapi fører til nedleggelse av tilbud uten at annet tilbud er etablert i kommunehelsetjenesten. Dette er irrasjonelt, og det er trist å se at nødvendige fagmiljøer bygges ned. Tilstanden er så alvorlig ved så mange sykehus at noe må gjøres, og det svært raskt. Situasjonen er fortvilet for pasientene og for helsepersonellet som berøres av dette. I disse dager kuttes det i tilbudet til pasientgrupper som er helt avhengig av opptrening og etterbehandling i basseng. Pasienter med ulike diagnoser og store behov for polikliniske fysioterapitjenester rammes.

Forslagsstillerne mener fysioterapitjenesten må få levelige rammevilkår, det har den ikke i dag. Nå står fysioterapi uten refusjonsrett, uten ISF-rett (innsatsstyrt finansiering) og uten rett til å kreve egenandeler. Forslagsstillerne mener at poliklinisk fysioterapi også bør inkluderes i den innsatsstyrte finansieringen (ISF), og at forutsetningene for et slikt grep allerede er på plass. Aktiviteten i poliklinikkene har vært registrert i mange år og kan danne grunnlag for kostnadsberegninger. Og alt som har vært tatt ut i re-

fusjon fra helseforetakene for poliklinisk fysioterapi fra HELFO, burde være tilgjengelig for departementet.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

I

Stortinget ber regjeringen reversere avviklingen av bassengene og gjenåpne dem som er lukket.

II

Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen flere basseng legges ned før nytt alternativ er på plass.

III

Stortinget ber regjeringen sørge for at også poliklinisk fysioterapi inkluderes i den innsatsstyrte finansieringen (ISF), og at det også her gis mulighet for egenbetaling.

10. mai 2010