

# Budsjetthøring i helse- og omsorgskomiteen

**Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) deltok mandag 26. oktober i høring på Stortinget om helse- og omsorgsdelen av statsbudsjettet for 2021.**

Fra NFF deltok forbundsleder Gerty Lund og seniorrådgiverne Kari Bente Sørлие og Christine T. Martens.

Forbundets skriftlige merknader til budsjettproposisjonen fra Helse- og omsorgsdepartementet er vedlagt som relatert dokument. [se side 3]

Høringen om helse- og omsorgsdelen av statsbudsjettet for 2021 ble arrangert som en videokonferansehøring fra høringsal 1 på Stortinget. Norsk Fysioterapeutforbund ga sitt muntlige innspill kl. 1414–1417. Se relaterte lenker for programmet og overføringen via nett-TV.

Forbundsleder Gerty Lund holdt dette innlegget i høringen:

## "Rehabilitering

Et møte med en fysioterapeut innebærer at rehabilitering blir tema, så også i dag. Forrige uke kom nye tall om rehabilitering, som viste at det fortsatt er uakseptable geografiske forskjeller og at rehabilitering i sykehus har gått ned 27 prosent på 5 år. Dette er dystre tall fordi behovet ikke er redusert og fordi kommunene ikke har bygd opp sine tilbud tilsvarende.

Hadde vi sett tallene for 2020, ville det sett enda mørkere ut. Mange kommuner har benyttet fysioterapeuter til å teste og smittespore under koronapandemien. Og som hofteopererte Monica Berg uttalte på NRK forrige uke: *«Du går 15 steg tilbake og begynner egentlig helt fra start. Det var et mareritt å gå så lenge uten trening»*. Hun er en av svært mange nordmenn som mistet rehabiliteringstilbudet sitt på grunn av stengte fysioterapiklinikker i denne perioden. Det er derfor behov for økte bevilgninger for å ta igjen etterslepet på grunn av covid-19.

Og på grunn av manglende kunnskap om habiliterings- og rehabiliteringsbehovene og -tilbudene må det i 2021 nedsettes et offentlig utvalg som skal utrede og komme med forslag til hvordan vi kan få likeverdige og gode rehabiliteringstjenester i hele landet/helsetjenesten.

## Forebygging

Det er et annet tema som alltid dukker opp når du snakker med en fysioterapeut – og det er forebygging. Dette er også et område vi mener helsepolitikere bør bli langt tøffere til å prioritere!

Det har vist seg at mennesker med hjerte- og karsykdommer, diabetes, lungesykdommer og fedme rammes hardest av covid-19. Dette er sykdommer som i stor grad kan forebygges gjennom målrettede folkehelseiltak. Derfor er vi svært overrasket over at budsjettforslaget

denne gang ikke har tatt inn over seg at en satsing på folkehelse og forebyggende helsetjenester som jo bidrar til å redusere behovet for behandling.

Når det gjelder helsestasjon og skolehelsetjenester det foreslått å øremerke 60 millioner til jordmødre. Det mangler i underkant av 500 fysioterapeutårsverk i denne tjenesten, derfor bør det øremerkes tilsvarende sum for å få på plass også denne kjernekompetansen.

Frisklivssentralen får for liten oppmerksomhet! Vi frykter at regjeringen i årets budsjett bidrar til å redusere denne viktige helsetjenesten til hele befolkningen til kun å skulle støtte opp under Leve hele-livet-reformen, som jo er for eldre. Hva da med de som trenger profesjonell støtte for å endre levevaner og mestre helseutfordringer? Vi mener at alle kommuner må ha frisklivssentral – og at en opptrappingsplan må vurderes for å få dette på plass.

### **Sammenslåing av egenandelstak 1 og 2**

Så til siste tema som gjelder sammenslåingen av egenandelstak 1 og 2. Vi har støttet dette forslaget, først og fremst fordi det vil komme pasientgrupper med store behov for helsetjenester til gode. Vi snakker her om reumatikere, slagpasienter, hofteopererte, kreftoverlevere – for å nevne noen."

*På grunn av tidspress ble disse avsluttende linjene ikke fremført:*

"Taket som er foreslått vil være høyt for enkelte pasientgrupper og i lys av dette mener vi at ett viktig skjermingstiltak vil være å heve aldersgrensen for fritak fra 16 til 19 år, slik at barn og unge med behov for fysioterapi ikke skal være avhengig av familiens økonomi for å kunne få slik behandling.

Vi håper komiteen er enig med oss i dette!"

## **Merknader til statsbudsjettet 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet fra Norsk Fysioterapeutforbund (NFF)**

### **PROGRAMKATEGORI 10.10 Kapittel 714 Folkehelse**

Hjerte- og karsykdommer, diabetes, lungesykdommer og fedme er sykdommer som i stor grad kan forebygges gjennom universelle folkehelseiltak, som eksempelvis fysisk aktivitet. Regelmessig fysisk aktivitet bidrar til å redusere risikoen for blant annet overvekt, muskel- og skjelettlidelser, hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2 og kreft. Dette er grupper som har vist seg å rammes hardt av Covid-19. Det er grunn til å anta at god folkehelse gjør oss bedre rustet til å tåle slike pandemier.

Det er et hovedmål for regjeringen å skape et mer aktivitetsvennlig samfunn som gjør det lettere for alle å være fysisk aktive, og å øke andelen fysisk aktive med 10 prosentpoeng innen 2025 og 15 prosentpoeng innen 2030 sammenliknet med 2010. Vi er langt unna dette målet og handlingsplanen for fysisk aktivitet som ble lagt frem i vår og regjeringens forsøk på kvittere ut anmodningsvedtaket om en time daglig fysisk aktivitet i skolen fra 2017 vil ikke medføre at vi når dette målet. Norsk Fysioterapeutforbund savner bedre samsvar mellom uttalt politikk og målrettede tiltak.

### **PROGRAMKATEGORI 10.30 SPESIALISTHELSETJENESTER**

#### **Kapittel 733 Habilitering og rehabilitering**

Det var totalt 22 660 pasienter som mottok rehabilitering i sykehus i 2019. Antall pasienter i sykehus ble redusert, mens det var en økning i antall pasienter i private institusjoner. Antall pasienter ble redusert med 27 prosent siste fem år. Primær enkel døgnrehabilitering og dag- og poliklinisk rehabilitering hadde størst nedgang, med henholdsvis 39,4 prosent og 32,7 prosent fra 2015 til 2019. Fra tidligere vet vi at 30 prosent av pasientene som får henholdsvis enkel døgnrehabilitering og dag- og poliklinisk rehabilitering har muskel- og skjelettsykdommer. Noe som innebærer at tilbudet til den pasientgruppen, som står for det største helsetapet, har blitt redusert. Dette har blitt ytterligere forsterket i 2020 på grunn av koronapandemien. NFF er bekymret for at rehabiliteringstilbudet bygges for raskt ned og vi spør om det er riktig at rehabilitering ikke lenger skal være et tilbud i spesialisthelsetjenesten? Videre er vi usikre på hvilken betydning vridningen fra rehabilitering på sykehus til private rehabiliteringsinstitusjoner vil bety for kvalitet og oppbygging i kommuner.

Det er manglende kunnskap og for dårlig samarbeid på dette området og vi mener det bør nedsettes et offentlig utvalg for å utrede rehabiliteringsfeltet i både kommune- og spesialisthelsetjenesten, samt fremme forslag til hvordan mennesker med rehabiliteringsbehov kan få likeverdige tjenester.

### **PROGRAMKATEGORI 10.60 KOMMUNETJENESTEN, Kapittel 762 Primærhelsetjeneste**

#### **Post 60: Forebyggende helsetjenester**

Ifølge Helseregnskapet fra 2019, utarbeidet av SSB, går kun 2 prosent av helseregnskapet til forebyggende helsearbeid. Og brytes regnskapet ytterligere ned, er det reelle tallet enda lavere. Når vi nå leser at bevilgningen til forebyggende helsetjenester reduseres i forhold til i fjor, er dette derfor svært nedslående.

#### *Helsestasjon og skolehelsetjeneste*

Tilskuddet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste omgjøres til et rent lønnstilskudd til årsverk for tjenestens kjernekompetanse, definert som lege, jordmor, fysioterapeut, psykolog og helsesykepleier. Dette kan være positivt, men NFF mener at en bemanningsnorm burde ligget til grunn, og fortsatt mangler det vel 500 fysioterapeutstillinger i tjenesten.

#### *Frisklivssentraler*

Kommunene har lovpålagte oppgaver innen forebyggende arbeid i helse- og omsorgssektoren og i sykefraværsoppfølgingen, og frisklivssentraler er en anbefalt organisering for å ivareta disse. I 2019 hadde 251 av kommunene etablert frisklivssentral, noe som er en nedgang fra 2018. Det foreslås videreføring av 18,2 mill. kroner til ordningen. I forvaltningen av tilskuddet skal de kommunene som omstiller seg i tråd med reformen Leve hele livet bli prioritert. Dette synes NFF er underlig og er bekymret for at frisklivssentraler nå blir redusert til kun å være et middel for å oppnå mål i Leve hele livet-reformen. NFF mener at alle kommuner bør ha frisklivssentral, og at disse skal rette seg mot en langt bredere befolkningsgruppe enn det Leve hele livet-reformen gjør. En opptrappingsplan for å få dette på plass bør derfor vurderes.

#### **Post 64: Habilitering og rehabilitering**

Vi vet at mange av covid-19-pasientene trenger rehabilitering etter alvorlig sykdom, i likhet med mange andre pasientgrupper. Dette budsjettet legger ikke opp til en økt satsing på rehabilitering, habilitering, økt funksjon og mestring, verken under kapittel 762 eller kapittel 733. Mange kommuner har fra mars i år benyttet fastlønte ergoterapeuter og fysioterapeuter i arbeid med testing og smittesporing av covid-19. Dette har gått utover brukere med habiliterings- og rehabiliteringsbehov. Det blir likevel ikke bevilget penger for å ta igjen dette etterslepet. Det er urovekkende at rehabilitering ikke har fått en større plass i dette budsjettet. Vi ser et økt behov for rehabilitering av covid-19-pasientene, og vi ser et økt behov for rehabilitering og habilitering hos pasienten som over lengre tid ikke har fått sine opptreningsbehov dekket av smittevernhensyn.

### **PROGRAMKATEGORI 10.80 KUNNSKAP OG KOMPETANSE,**

#### **Kapittel 781 Forsøk og utvikling**

##### *Post 21 Spesielle driftsutgifter - Arbeid og helse*

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet arbeider med å videreutvikle arbeid- og helseområdet som fagfelt. Som et ledd i dette arbeidet, har direktoratene utarbeidet en felles strategi. De har satt ned et nasjonalt fagråd for arbeid og helse, og er i gang med å utarbeide felles nasjonale faglige anbefalinger for tjenesteutøvere innen fagområdet arbeid og helse. Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet vil i 2021 videreføre dette samarbeidet. Dette er svært positivt, fordi tette skott mellom disse to sektorene fører galt av sted og vi risikerer både dobbeltarbeid og kronglete forløp. Samarbeid, klare roller og avklaring av finansieringsansvar i dette arbeidet er viktig og vi håper vi får se mer konkrete resultater av samarbeidet i 2021.

### **PROGRAMKATEGORI 30.50 LEGEHJELP, Kapittel 2752 Refusjon av egenbetaling**

#### **Sammenslåing av egenandelstak 1 og 2**

Egenandelstak 1 og 2 slås sammen fra 2021. NFF har støttet dette forslaget, da det vil være enklere for pasientene å forholde seg til, men først og fremst fordi det vil komme pasientgrupper med store behov for helsetjenester til gode. Taket som for 2021 er satt til 3183 kroner vil være høyt for enkelte pasientgrupper. NFF mener i lys av dette at et viktig skjermingstiltak vil være å heve aldersgrensen for fritak fra 16 til 19 år, slik at barn og unge med behov for fysioterapi eller opphold på rehabiliteringsinstitusjon ikke skal være avhengig av familiens økonomi for å kunne få slik behandling.

#### **Kompetanseløft 2025**

Kompetanseløft 2025 bør satse på økt kompetanse innen forebygging, helsefremming, rehabilitering og habilitering. Dessverre synes ikke regjeringen å være enig med oss i dette, for vi registrerer at både kompetanseløft 2025 og kompetanse- og innovasjonstilskuddet fokuserer på omsorgstjenesten. Vi mener derfor det er grunn til å spørre om myndighetene faktisk mener at det er et politisk mål å prioritere rehabilitering, habilitering, funksjonsfremming og mestring før kompensierende tiltak, slik regjeringen stadig understreker