

Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005
0030 Oslo

Oslo, 16. oktober 2023

Deres ref.	Deres dato	Vår ref.
23/2831-	19.06.2023	kbs

Høring NOU 2023:16 Evaluering av pandemihåndteringen – rapport fra Koronautvalget

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) viser til høringen av NOU 2023:16 Evaluering av pandemihåndteringen – rapport fra Koronautvalget.

Sammendrag

Norsk Fysioterapeutforbund savner en tydeligere beskrivelse og vurdering av fysioterapeuters rolle under koronapandemien. Det fordi fysioterapeuter er en viktig del av den samlede helseberedskapen under en krise, det være seg pandemi, naturkatastrofer, store ulykker, konflikter eller krig. Dette gjelder både for kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

NFF mener

- Det er positivt og nødvendig med et slikt evalueringsarbeid for å bidra til bedre beredskap fremover.
- Smittevernutstyr og aktuelle vaksiner må være tilgjengelig for helsepersonell som er i nærkontakt med pasienter.
- Fysioterapeuter er en del av teamet på intensivavdelinger og må i hovedsak benyttes til det de har kompetanse til; så som forflytning, leieendring, mageleie, lungefysioterapi, mobilisering og kontrakturprofylakse.
- NFF savner en vurdering av hvordan det hadde vært mulig å bedre opprettholde habiliterings- og rehabiliteringskapasiteten, samt en vurdering av hva som er spesielt viktig å opprettholde av helsetilbud.
- Avtalfysioterapeuter ble økonomisk hardt rammet, med en nedgang i inntekt på rundt 90.000 kr. Et tap de ikke fikk kompensert for og ikke hadde mulighet til å tjene inn.
- Det bør finnes en nasjonal oversikt over helsepersonell – også over de privatpraktiserende. Det finnes ingen oversikt over de privatpraktiserende eller privat ansatte fysioterapeutene – også disse bør kunne mobiliseres i en krisesituasjon.
- Partssamarbeidet og organisasjonenes rolle kunne fått en bredere behandling i rapporten - da et velfungerende partssamarbeid vil være avgjørende også for fremtidig krisehåndtering.

Smittevernustyr og vaksiner

Ansatte fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten opplevde at de ikke ble tilgodesett med internasjonalt anbefalt smittevernustyr eller vaksiner, spesielt i begynnelsen av pandemien da det var mangel på utstyr og vaksiner.

I starten av pandemien pågikk det ved flere av sykehusene diskusjoner rundt prioritering av smittevernustyr og vaksiner. På grunn av ulik organisering av fysioterapitjenestene mellom sykehusene, erfarte NFF at fysioterapeutene flere steder ikke automatisk ble inkludert i de interne prosessene. Dette bedret seg relativt raskt når viktigheten av lungefysioterapi og andre relevante fysioterapitiltak ble tydeligere.

Fysioterapeuters rolle i spesialisthelsetjenesten under koronapandemien

Hvis fysioterapeuters rolle hadde blitt viet oppmerksomhet, ville kanskje ikke utvalget ha trukket frem fysioterapeuter som støttepersonell til intensivsykepleiere, slik det gjøres under kapittel 13.2.2. Hvis kapitlet hadde vært bedre beskrevet, ville det kommet frem at fysioterapeuter er sentrale i akuttforløpet og at vår rolle er vel anerkjent.

Fysioterapeuter har ikke pleieutdanning, men kan selvsagt med opplæring bistå i stell og pleiesituasjoner. Ressursene ville imidlertid vært bedre utnyttet om fysioterapeuters kompetanse ble brukt innen mobilisering og forflytning, leiedrenering og kontrakturprofylakse, og som vist svært nyttig under koronapandemien – lungefysioterapi. En fysioterapeut med erfaring og spesifikk utdanning innenfor intensivbehandling har kompetanse både om forebyggende og behandlende tiltak for kritisk syke pasienter.

Vår erfaring er at det under koronapandemien var ulik praksis med hensyn til bruk av fysioterapeuter. På noen sykehus hadde fysioterapeuter hovedansvaret under leieendring og mageleie, på andre sykehus var ikke fysioterapeuter involvert i dette. Da dette hører inn under fysioterapeuters fagområde, vil det være naturlig at vi deltar i slike prosesser på alle sykehus.

Vi erfarte også at det manglet oversikt over kompetansen i tjenestene når ressurser skulle omfordes internt på sykehusene. Videre erfarte vi at fysioterapeutene var blant de raskeste til å omstille seg for å opprettholde nødvendig aktivitet, f.eks. gjennom digitalisering av gruppetilbud og intern opplæring for å forsterke tilbudet innenfor lungefysioterapi til covid-pasientene.

Fordi elektiv aktivitet ble tatt kraftig ned i starten av pandemien, var det i liten grad behov for flere fysioterapiressurser selv om tilbudet måtte styrkes på lunge/covid. Hvordan fysioterapitilbudet til covidpasientene ble organisert varierte mellom foretakene, delvis avhengig av den grunnleggende organiseringen av tilbudet. Ved enkelte foretak ble belastningen stor på deler av staben.

Overføring av pasienter til kommunehelsetjenesten gikk saktere enn vanlig, men medførte ikke nødvendigvis flere korridorpasienter pga. generelt nedtrekk av aktivitet på elektive områder.

Reduksjon av elektiv aktivitet har på enkelte områder ført til etterslep også når det gjelder fysioterapibehandling, som igjen har medført strengere prioriteringer. Dette kan ha gitt redusert behandlingstilbud til enkelte pasientgrupper.

Samtidig har det flere steder blitt fokusert på å redusere ikke-kliniske oppgaver. For eksempel mener NFF det er positivt at det har blitt vurdert nødvendig tidsbruk på dokumentasjon.

Fysioterapeuters rolle i kommunehelsetjenesten under koronapandemien

Bare «nødvendig helsehjelp» skulle prioriteres, men definisjonen på «nødvendig helsehjelp» ble vurdert ulikt i kommunene. Diskusjoner rundt dette førte til raske omskiftninger. Det at begrepet ble definert ulikt førte også til ulik tilgang på helsehjelp og ulikt tilbud for pasientene i kommunehelsetjenesten.

NFF mener det var positivt med egne avdelinger på sykehjem som tok hånd om koronasmittede eldre. Her kunne de få individuell behandling. Denne erfaringen bør etter NFFs synspunkt tas med videre hvis en lignende situasjon oppstår. Det er ikke kjent per i dag hvilken behandling eldre på sykehjem får om de i dag skulle fått sykdommen.

Det har vært stort fokus på senplager hos de som ikke er på sykehjem, og hos dem som har vært på intensivavdelinger. Det er i dag, som vi kjenner til, lite til ingen oppfølging blant de som blir smittet på et sykehjem/rehabiliteringssenter for eldre.

På sykehjem, kan fysioterapeutene være en ressurs i undersøkelse og behandling av eldre med koronasykdom og andre luftveissykdommer. Dette er i dag ikke praktisert, men noe som bør løftes fram for å avlaste/forebygge at eldre blir så dårlig at de må legges inn på sykehus.

I 38 prosent av landets kommuner ble fysioterapeuter på helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2020 omdisponert¹. Det omdisponerte personellet ble i hovedsak satt til å utføre koronarettet arbeid som det ble akutt behov for. Dette gjaldt bl.a. informasjonsarbeid, testing av kommunenes innbyggere og smittesporing. Mange steder bidro de også ved egne legevakter og døgnplasser for koronasmittede. Noen ble også omdisponert til å gjøre annet arbeid enn det koronarettede.

I Oslo og Viken var andelen med omdisponering størst. 67 prosent av bydelene i Oslo og 55 prosent av kommunene i Viken omdisponerte fysioterapeuter i forbindelse med pandemien. Det var blant de små kommunene målt i folketall at andelen som hadde omdisponert fysioterapeuter, var minst. Blant kommunene med under 2 000 innbyggere rapporterte kun 14 prosent om omdisponering. Deretter øker andelen jo større kommunene er. I kommunene med over 50 000 innbyggere hadde nær 73 prosent omdisponert fysioterapeuter.

Pandemien har ellers fått konsekvenser for arbeidsoppgavene til mange av de ansatte i tjenestene, selv om de ikke ble direkte omdisponert. I en periode måtte også enkelte virksomheter stenge delvis ned, særlig i starten av pandemien.

Avtalefysioterapeuter

Avtalefysioterapeuter er fysioterapeuter med avtale om driftshjemmel med den enkelte kommune. Avtalefysioterapeuter er en del av den offentlige kommunale helsetjenesten, og er en del av den fysioterapitjenesten som kommunene er forpliktet til å tilby.

¹ <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/relativt-fa-arsverk-i-helse-og-omsorg-omdisponert-som-folge-av-korona>

Tall fra Helsedirektoratet² viser at aktiviteten lå på et svært lavt nivå rett etter nedstengingen 12. mars og gjennom hele våren. Pasienttallet for fysioterapeuter var i mars/april 2020 41 prosent lavere enn for samme periode året før. Dette skyldtes nedstengningen av fysioterapiklinikker fra 16. mars 2020. Pasienter i et behandlingsforløp fikk dermed ikke den helsehjelpen de hadde behov for.

Det var mange «skrekkbilder», særlig fra Italia, som bidro sterkt til å skape en generell frykt i befolkningen, og erfaringsmessig var det et flertall av avtalefysioterapeutene som synes at nedstengning var et faglig riktig tiltak på daværende tidspunkt. Heldigvis for avtalefysioterapeutene utbetalte kommunene driftstilskuddet til avtalefysioterapeutene, selv om driften var stanset grunnet nedstengningen. For avtalefysioterapeutene løp kostnadene til lokalleie, forsikringer, utstyrsleie og liknende, selv om avtalefysioterapeutene ikke hadde inntekter.

I motsetning til stort sett alle andre næringsdrivende, har ikke avtalefysioterapeutene anledning til å dele sine økte kostnader med pasientene, i form av økte priser da avtalefysioterapeutene er bundet av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. Andre næringsdrivende kan ta betalt for hygienetiltak og liknende, og kan øke prisen ut til sine kunder for å dekke inn tapet.

Kompensasjonsordningene traff heller ikke fysioterapeuter. Inntektsstønad fra NAV hadde et tak på 6G, hvilket tilsvarer størrelsen på driftstilskuddet. Mange nyetablerte fysioterapeuter hadde ikke tall fra tidligere år å vise til når kompensasjon skulle gis, og falt dermed utenfor støtteordningen. Kompensasjonsordningen for næringsdrivende virksomheter ga ikke rett til støtte dersom du hadde mindre enn 30 prosent omsetningstap, noe som gjorde at de aller fleste fysioterapivirksomhetene falt utenfor ordningen da de fikk gjenåpne etter seks uker nedstengning.

SSBs inntekts- og kostnadsundersøkelse for fysioterapeuter viser en nedgang i inntekt for avtalefysioterapeuter i 2020 på ca. kr 90.000, og det samme tallet (kr 80.000-100.000) finner man igjen i takstbruksundersøkelsen som Helsedirektoratet lager på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Muligheten for å dekke inn tapet i ettertid var og er den største utfordringen for avtalefysioterapeutene. Mange arbeidet lange dager for å dekke opp tapet. For å unngå smittespredning var terskelen for å avbestille timer lav. Mange fysioterapeuter lot være å avkreve pasientene for både egenandel og honorar ved avbestilling mindre enn 24 timer før oppsatt time, i frykt for at pasienten ville dukke opp med symptomer på smitte eller faktisk smitte.

I senere nedstengninger ble også flere avtalefysioterapeuter rammet. Nedstengning som skulle gjelde treningsentre, ble overført til også å omfatte treningsfasiliteter i tilknytning til fysikalske institutter. Etter hvert ble det adgang til treningsfasiliteter hvis lege kunne dokumentere at øvelsesbehandlingen var en del av nødvendig helsehjelp. I flere kommuner var det usikkerhet om definisjonen av «nødvendig helsehjelp». Flere kommuneleger ville stenge treningsfasiliteter ved fysikalske institutter, men med faglig motargumentasjon fikk avtalefysioterapeuter likevel tilby pasienter behandling i treningsrommet på instituttet.

² https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endringer-i-aktivitet-i-helsetjenester-mars-og-april-2020/Endringer%20i%20aktivitet%20i%20helsetjenester%20mars%20og%20april%202020.pdf/_attachment/inline/89ac58da-23a4-4679-91ef-4af06518d440:43808da10be242a6fb25534fd7a60b3ceabef7cf/Endringer%20i%20aktivitet%20i%20helsetjenester%20mars%20og%20april%202020.pdf

Dette uklare synet på fysioterapi som lovpålagt nødvendig helsehjelp, gjorde seg også gjeldende når helsepersonell skulle prioriteres i med hensyn til vaksinerings. Erfaringsmessig ble mange avtalefysioterapeuter nedprioritert i vaksinasjonskøen.

Habilitering og rehabilitering

NFF savner en vurdering av hvordan det hadde vært mulig å bedre opprettholde habiliterings- og rehabiliteringskapasiteten, samt en vurdering av hva som er spesielt viktig å opprettholde av helsetilbud. Inkludert i dette er en vurdering av følgekostnadene for at re-/habiliteringstilbud for mange pasientgrupper ble tatt ned, både med tanke på psykisk og fysisk helse for enkeltpasienten og de samfunnsøkonomiske kostnadene. En rekke diagnoser ble nedprioritert for en lengre periode, og oppleves som en utsatt kostnad og et utsatt problem.

Oversikt over tilgjengelig helsepersonell

Utvalget peker på at pandemien synliggjorde behovet for å ha bedre oversikt over tilgjengelig helsepersonell, blant annet for å kunne mobilisere og omdisponere ressursene i en krisesituasjon. Denne manglende oversikten er til hinder for helhetlig planlegging av beredskap da private helseaktører utgjør en viktig del av den samlede beredskapen under en krise. Utvalget peker også på at det er behov for å styrke helse- og omsorgstjenestens fleksibilitet og omstillingsevne, og at det er viktig også å ha oversikt over andre grupper med relevant kompetanse som kan bidra. Det vil føre til at helsepersonell med riktig kompetanse kan brukes der behovet er størst.

NFF regner med at myndighetene har rimelig god, eller lett kan skaffe seg, oversikt over fysioterapeuter som er ansatt på sykehus og i kommunehelsetjenesten, herunder fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. Det de ikke har oversikt over er de privatpraktiserende eller privat ansatte fysioterapeutene, som også bør kunne mobiliseres i en krisesituasjon.

Utvalget peker på at myndighetene bør utrede muligheten for å opprette en nasjonal oversikt over alle helsepersonellgrupper som vil utgjøre en kritisk kapasitet i fremtidige pandemisituasjoner. NFF støtter dette.

Betydningen av partssamarbeid

Partssamarbeidet og organisasjonenes rolle kunne fått en bredere behandling etter vårt syn. Det etablerte samarbeidet mellom myndighetene og organisasjonene i arbeidslivet var en styrke under denne krisen og hadde flere viktige funksjoner. Blant annet gjaldt dette oppslutning om og utforming av smitteverntiltak. Utvidelse av permitteringsordninger, forskrifter, takster, avtaler og veiledninger knyttet til arbeidstid og smittevern, informasjon om smittevernveiledere og retningslinjer er eksempler på saker som ble drøftet som en del av partssamarbeidet nasjonalt og lagt til rette for økt oppslutning og legitimitet om tiltakene. NFF vil understreke at et velfungerende partssamarbeid vil være avgjørende også for fremtidig krisehåndtering.

Vennlig hilsen

Gerty Lund
forbundsleder

Kari Bente Sørli
seniorrådgiver