

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Oslo, 9. april 2024

Deres ref.	Deres dato	Vår ref.
24/577-	19. februar 2024	

Høringssvar – «Rapport fra ekspertgruppen perspektiv i prioriteringer»

Norsk Fysioterapeutforbund takker for muligheten til å komme med innspill til rapporten fra ekspertgruppen «Perspektiv og prioriteringer». Her kommer våre innspill til spørsmålene som er stilt fra Helse- og omsorgsdepartementet.

i) Bruk av et rent helseperspektiv i primæranalysen

Norsk Fysioterapeutforbund mener rapporten har mange gode betraktninger og støtter for så vidt ekspertgruppens anbefalinger om perspektiv. Norsk Fysioterapeutforbund er dog bekymret for om rehabiliteringsbehovet når et liv er reddet, tas med i betraktningen i et rent helseperspektiv. Når flere liv reddes ved hjelp av nye metoder, vil også insidens av nye pasienter med rehabiliteringsbehov øke og dermed også prevalensen av rehabiliteringspasienter.

I Norge ligger det største ansvaret for rehabilitering hos kommunene målt i volum. Fysioterapeutene er en av de viktigste profesjonene i så måte. Antall fysioterapeuter med kommunal driftsavtale har sunket med 6,2 prosent fra 2015 til 2023 (SSB tabell 13533). Samtidig har det vært reduksjon i rehabilitering ved helseforetakene.

ii) Hvilke elementer som bør inngå i et rent helseperspektiv

Når det foretas primæranalyse, må hele pasientforløpet medtas og ikke stoppe i sykehusdøren. Nedprioriteringer i spesialisthelsetjenesten øker behovet for tjenester i kommunehelsetjenesten og skaper dermed et økt press på prioriteringer i kommunene. Hvilke pasientgrupper vil kunne bli nedprioritert som følge av innføring av aktuell ny metode? Hva vil det bety for disse pasientene?

iii) Bruk av et samfunnsperspektiv i en sekundæranalyse når dette er relevant

Å prioritere noe, betyr at noe går foran noe annet. Norsk Fysioterapeutforbund er av den oppfatning at man må ta med samfunnsperspektiv når det skal gjøres prioriteringer. Det er viktig å løfte blikket

opp og ta et helhetsperspektiv i vurderingene av hva som skal prioriteres. Hva er alternativkostnadene? Ved å se de store sammenhengene kan utfallet av en eventuell prioriteringsdebatt bli annerledes enn om det kun er helseperspektivet for den enkelte som styrer prioriteringen.

iv) Hvilke elementer som eventuelt bør inngå i sekundæranalysen med samfunnsperspektiv

Norsk Fysioterapeutforbund er opptatt av at svært mange som i dag er sykemeldte eller uføretrygdet på grunn av muskelskjelett problemer eller lettere psykiske lidelser, kunne klart å komme tilbake i jobb dersom de hadde fått adekvat rehabilitering. Mange kronikere kan klare å holde seg i arbeid hvis de får jevnlig rehabilitering. Disse pasientgruppene er dessverre ikke blant de som skal prioriteres høyest i kommunene. I de kommuner som har tatt i bruk prioriteringsnøkler, jobber avtalefysioterapeuter etter disse. I og med at antall avtalefysioterapeuter har gått ned, blir det enda vanskeligere for en del rehabiliteringstrengende pasienter å faktisk få den hjelpen de trenger. Antall årsverk for både ansatte fysioterapeuter og avtalefysioterapeuter har riktig nok gått opp etter innføring av Samhandlingsreformen i 2012. Men for avtalefysioterapeutene er økningen i årsverk fordelt på færre fysioterapeuter. Dette fordi kommunene har begynt å etterleve at hjemmelstørrelsen skal samsvare med hvor mye kommunen forventer at fysioterapeuten skal jobbe. Det er en kjent sak at de fleste fysioterapeutene med deltidshjemmel har arbeidet langt ut over det hjemmelstørrelsen skulle tilsi. Dette har flere kommuner spekulert kynisk i. Sammenlignet med veksten i sysselsatte leger, sykepleiere og ergoterapeuter er den prosentvise veksten i sysselsatte fysioterapeuter klart lavere (Helsepersonellkommissjonen, kap. 4).

Rehabiliteringstilbudet var for dårlig i kommunene allerede i 2012, og den lille veksten i antall fysioterapiårsverk etter den tid har ikke vært tilstrekkelig for å ivareta det økte behovet for fysioterapirehabilitering som har kommet med nedbyggingen av spesialisthelsetjenestens rehabiliteringstilbud, en nedbygging som fortsetter i årene som kommer.

Hva vil det bety samfunnsøkonomisk å prioritere mer rehabilitering? Det finnes i dag god dokumentasjon på at arbeidsrettet døgnerhabilitering får pasientene ut i jobb igjen. En studie gjort ved NTNU viser også at pasientene kommer bedre ut enn personer som har fått et poliklinisk tilbud i kommunene når begge gruppene følges i to år.¹ Hvis flere pasienter kom tilbake i jobb, ville NAV spare flere milliarder. Regjeringen anslo i 2022 at utgiftene til uføretrygd til 118 milliarder kroner i 2023. Hva ville det ha kostet å få 15% av de aktuelle personene tilbake i jobb, og hvor mye ville staten spare på det? 18 milliarder minus kostnadene med rehabilitering, ville gi ganske mange milliarder som alternativt kunne føres tilbake til nye behandlingsmetoder.

Eldre med lårhalsbrudd sendes raskt ut fra sykehus. Mange av disse pasientene ender opp som sykehjemspasienter. Det samme gjelder for slagpasienter. Dette er dessverre pasientgrupper som svært ofte blir nedprioritert for aktiv rehabilitering av kapasitetshensyn i kommunene. Ved å prioritere rehabilitering for disse, vil mange av pasientene bli mindre pleietrengende. Lavere pleietyngde gir lavere pleiekostnader.

Hovedpoenget til Norsk Fysioterapeutforbund er at alt henger sammen med alt. Det medfører at prioriteringer i spesialisthelsetjenesten må ses i sammenheng med ressurser og muligheter i

¹ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-022-10085-0>

kommunehelsetjenesten. Vi opplever at rehabiliteringstilbud og frisklivssentraler stadig nedprioriteres i kommunene i trange budsjett tider.

Vennlig hilsen

Gerty Lund
forbundsleder

Brevet er elektronisk godkjent 9. april 2024