

Stortingets finanskomité

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato: 18.05.2010

## Notat fra Norsk Manuellterapeutforening vedrørende Revidert budsjett 2010

### **Kap. 732 . Refusjonsordning fysioterapi- og manuellterapivirksomhet i helseforetak**

Fra 2010 ble ordningen med takstrefusjon for fysioterapi- og manuellterapivirksomhet i helseforetak avviklet. Overgangen fra takstrefusjoner til basisbevilgninger har, så langt vi har kunnet erfare, ført til et redusert tilbud. Når pengene ikke er øremerket på noen som helst måte, viser det seg at helseforetakene disponerer basisbevilgningene til andre formål. Dette rammer den tverrfaglige undersøkelses- og behandlingsvirksomheten på sykehusene. Vi ser nedprioritering og kutt i denne type virksomhet ved flere sykehus, eksempelvis Martina Hansens Hospital, Diakonhjemmet sykehus, sykehusene i Røros, Levanger og Narvik.

For pasientene er dette en dramatisk utvikling, fordi det ikke finnes tilsvarende tilbud i kommunehelsetjenesten.

Vi mener dette er en uheldig og utilsiktet virkning av omleggingen.

Ifølge Revidert budsjett stemte ikke anslagene i saldert budsjett for 2010. Det foreslås nå å flytte ytterligere 8 millioner fra kap. 732 post 77 til de regionale helseforetakene, i tillegg til de 35 millionene som tidligere er flyttet. Dette tyder på at omleggingen ikke var godt nok utredet på forhånd, verken når det gjelder økonomi eller helsefaglige virkninger.

NMF ber komiteen medvirke til at det gjennomføres en utredning av tilbudet og behovet for fysioterapi- og manuellterapitjenester i helseforetakene og at man i denne sammenheng vurderer reetablering av en ordning som øremerker de overførte midlene til å gjelde poliklinisk fysioterapi- og manuellterapi i helseforetakene.

### **Kap. 761. Samhandlingsreformen (jf. også kommuneproposisjonen, kap. 8.1.1)**

Stortinget vedtok høsten 2005 en pasientrettighetsreform som skulle gi muskel- og skjelettpasienter raskere adgang til relevant behandling hos manuellterapeuter, og derigjennom spare samfunnet for bl.a. unødvendige sykepengeutgifter og redusere belastningen på spesialisthelsetjenesten. Reformen, som har liknende formål som Samhandlingsreformen, er ikke fulgt opp gjennom entydig identifikasjon av den aktuelle yrkesgruppen. I forbindelse med gjennomføring av Samhandlingsreformen kan og bør dette gjøres umiddelbart. Dette er et tilnærmet kostnadsfritt tiltak som samtidig har et betydelig innsparingspotensial. Tiltaket er likevel ubenyttet. En årsak til dette kan være at innsats og virkning skjer på to ulike budsjettområder og på tvers av offentlig og privat sektor – innsatsen skjer på helsesiden, uttellingen kommer på sosialsiden og i privat sektor. En evaluering fra SINTEF viser at staten kan spare 260-520 millioner (2002-) kroner i sykepengeutbetalinger dersom ordningen implementeres fullt ut.

Stortinget har ved flere anledninger, senest i Budsjett-innst. S. nr. 11 – 2007-2008 bedt Regjeringen legge fram sak om særskilt autorisasjon av manuellterapeuter. Slik sak er ennå ikke fremmet. Det fremgår av Revidert budsjett 2009 at embetsverket – klart uriktig, mener vi – legger til grunn at manuellterapeuters yrkesutøvelse ikke er vesensforskjellig fra fysioterapeuters. Videre vil departementet nå først foreta en gjennomgang av om det bør innføres en offentlig spesialistordning. Embetsverkets langsomme saksbehandling er uheldig. I manuellterapeutenes tilfelle mener vi sendrektigheten koster samfunnet store summer hvert år. Opposisjonspartiene anførte ved behandlingen av Revidert Nasjonalbudsjett 2009, at saksfremstillingen ikke ga Helse- og omsorgskomiteen anledning til selv å behandle saken på en tilfredsstillende måte.

Vi ber finanskomiteen bidra til at saken blir fremmet for Stortinget nå.

**Kap. 2309. Tilfeldige utgifter. Endring i finansieringsordningen for fysioterapeuter og manuellterapeuter i kommunehelsetjenesten (jf. kap. 762 Primærhelsetjeneste).**

Stortinget har vedtatt en omlegging av finansieringsordningen for privat fysioterapi- og manuellterapitjeneste som har avtale med kommunene<sup>1</sup>. Omleggingen er i det ytre begrunnet med et ønske om å ansvarliggjøre kommunene i større grad, men innebærer samtidig en kraftig dreining fra aktivitetsbasert inntekt over mot passive overføringer. Behandlere som arbeider utover den tiden driftsavtalen tilsier, noe helse-Norge sårt trenger, får en betydelig inntektsnedgang. Dette vil gjelde de fleste behandlere, i og med at bare 46 prosent av yrkesutøverne har fulltidshjemler (jf. statsbudsjettet 2010). Behandlere som allerede har fullt kommunalt driftstilskudd vil kunne arbeide mindre uten at dette medfører inntektsreduksjon. Ut fra dette må det forventes at den samlede tjenesteproduksjon på området reduseres.

Kommunene har ikke mottatt midler som stimulerer til å øke omfanget av driftsavtalene. Resultatet vil da i lys av omleggingen være et svekket helsetilbud til befolkningen. Kommunene er åpenbart ikke innstilt på å knytte driftstilskuddene direkte til selve behovet for tjenestene, slik kommunehelseloven må kunne hevdes å forutsette når den i § 1-1 pålegger kommunene å sørge for nødvendig helsetjeneste til alle som oppholder seg i kommunen.

Denne utviklingen er svært uheldig, da muskel- og skjelettsykdommer er årsak til de fleste sykefraværstilfellene og uførepensjoneringene her i landet. Vi ville ha trodd at myndighetene ønsket en sterkere innsats for å redusere virkningene av slike sykdommer – men i stedet får vi det motsatte.

Utdanningskandidater ved manuellterapistudiene som er i veiledet praksis, mottar ikke driftstilskudd og baserer sine inntekter kun på refusjoner. De vil nå få en inntektsnedgang på over 20 prosent. Når de økonomiske forutsetningene for studiet på denne måten endres, frykter vi for rekrutteringen til yrket.

25 % av omleggingen av finansieringsordningen er allerede gjennomført. Resten var ifølge statsbudsjettet 2010, forutsatt gjennomført i år (2010/2011). Helse og omsorgsdepartementet opplyser i brev av 30.4.2010 at regjeringen har vedtatt at bare ytterligere 25 % skal gjennomføres i år. De budsjettmessige konsekvensene av utsettelsen fremgår imidlertid ikke av Prp 125 S (2009-2010) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2010.

---

<sup>1</sup> Jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2008–2009)

Det vises også til at Regjeringspartiene i saldert budsjett 2010 uttalte at

*det bør sikres at den samlede kapasitet av fysioterapitjenesten videreføres<sup>2</sup>.*

Opposisjonspartiene pekte på at det var en forutsetning for omleggingen at det skulle legges fram en konsekvensutredning i løpet av 2009. En slik utredning foreligger ikke ennå.

Hvis den «samlede kapasiteten» av tjenesten – det vil si tjenesteproduksjon som i dag - skal videreføres, må kommunene få tilført midler til å øke avtalehjemlene slik at de samsvarer med faktisk årsverksinnsats. Alternativt må hele omleggingen stilles i bero inntil de budsjettmessige og helsefaglige konsekvensene er klarlagt.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING  
Peter Chr. Lehne

---

<sup>2</sup> Jf. Innst. 11 S (2009–2010), side 79