

fysioterapeuten



Basseng-
treningen
holder oss i jobb

Jan M. Bjordal tar
til motmæle

Mastergrad for å
bli spesialist

Staten må betale
mer

Forbundslederen
angrer ikke

Bassengtrening holder dem i jobb



KALD SKULDER Fire som frykter fremtiden dersom treningen i varmtvannsbassenget legges ned: (f.v.) Rikke Willums, Kjell Ivar Fjellestad, Geir Haugland og Jon Kåre Beisvåg.

Kjell Ivar Fjellestad er 52 år, Geir Haugland er 38 og Jon Kåre Beisvåg er 52. Alle har Bekhterevs sykdom, er i full jobb og takknemlig for det ukentlige treningstilbudet i varmtvannsbassenget ved Martina Hansens Hospital.

TEKST OG FOTO Bent Ove Aulid
fysioterapeuten@fysio.no

- **VEDLIKEHOLDSTRENINGEN** gjør at jeg kan holde sykdommen i sjakk, sier Jon Kåre Beisvåg som ukentlig har trent i bassenget siden det ble åpnet i 1991. Han er daglig leder i et rådgivende ingeniørfirma.

-Treningen er en enkel og svært effektiv måte å holde kroppen ved like, slik at jeg kan forbli i full jobb som eiendomssjef, sier Kjell Ivar Fjellestad (52). Han har trent ved Martina Hansens Hospital i 11 år.

- Jeg er heldig som har en arbeidsgiver som vet å

verdsette de ansattes helse, sier Geir Haugland. Han er lærer og har fulgt bassengtreningen siden i sommer.

Fysioterapeuten på bassengkanten lar dem løpe på dypt vann i oppreist stilling, en øvelse som forbrenner omtrent dobbelt så mange kalorier som ordinær løping. Tøffe fireminutters intervaller får deltagerne raskt opp på 80 til 90 prosent av maks puls.

- Leddene deres er så affisert av sykdom at det nesten er umulig for dem å oppnå tilsvarende belastning på annen måte, sier Gerty Lund, sjeffysioterapeut ved hospitalet.

Deltagerne selv trekker også frem personen i hvitt:

- God coaching av en meget kompetent fysioterapeut gir en morsom og intens treningsøkt, sier Kjell Ivar Fjellestad.

For 17 år siden var Odd Martin Lein (57) pleiepasient. Artritt og Bekhterevs sykdom gjorde at han trengte hjelp til det meste, påkledning inkludert. I dag arbeider han 50 prosent og håper å øke til 70 prosent. Én dag i uken kjører han fra Strømmen til Sandvika for å trene i bassenget på Martina Hansens. En slitsom kjøretur, men når alternativet er uførhet, er valget enkelt, forklarer han. ■

Poliklinisk fysioterapi på vei ut av sykehusene?

Stortinget har fjernet refusjonsordningen til poliklinisk fysioterapi. Det kan bety at varmtvannsbassenget ved Martina Hansens Hospital i Bærum stenges fra 1. februar.

TEKST OG FOTO Bent Ove Aulid
fysioterapeuten@fysio.no

I VERSTE FALL vil fire fysioterapeuter og fire assistenter permitteres. 600 pasienter vil stå uten et behandlingstilbud.

– Vi kommer til å forsette som normalt ut januar. Da vet vi om vi har klart å skaffe mer penger, sier sjeffysioterapeut Gerty Lund ved Martina Hansens Hospital.

Hun har lenge visst at finansieringen av det polikliniske fysioterapitilbudet skulle legges om. Det ble varslet allerede i 2001. I påvente av den nye finansieringsordningen fikk den gang 57 institusjoner med poliklinisk fysioterapitilbud en midlertidig overgangsordning. Overraskelsen var egentlig ikke så stor da hun i høst kunne lese i Statsbudsjettet at Helse- og omsorgsdepartementet foreslo å fjerne refusjonsordningen for poliklinisk fysioterapi fra 2010.

Før mottok det enkelte sykehus refusjon og egenandeler på bakgrunn av hvor mange polikliniske behandlinger sykehuset hadde utført. Med den nye ordningen skjer to ting: Sykehusene mister retten til å kreve egenandeler av pasientene som har fått poliklinisk fysioterapi. Med det taper sykehusene en god del millioner i inntekter. Men de statlige refusjonene, omtrent 35 millioner kroner, ifølge departementet, skulle ikke forsvinne. De skulle bare utbetales på en annen måte: som økte basisbevilgninger.

Dessverre tok ikke Helse- og omsorgsdepartementet seg jobben med å fordele dette til de sykehusene som faktisk mister inntekter. I stedet ble de 35 millionene fordelt etter sykehusstørrelse. Store sykehus får mye, små får lite. Og med ett pennestøk var tråden kuttet mellom hvor mye det enkelte sykehus faktisk tilbyr av poliklinisk fysioterapi



FORTVILET Sjeffysioterapeut Gerty Lund ved Martina Hansens Hospital har lenge visst at finansieringen av poliklinisk fysioterapi skulle legges om.

og hvor mye det samme sykehuset får i økte overføringer som erstatning for de tapte refusjonsinntektene.

Små og spesialiserte

– For 2010 mottar Martina Hansens Hospital 64.000 kroner i økte basisbevilgninger som kompensasjon for at refusjon av poliklinisk fysioterapi fjernes. I 2009 mottok vi 1,7 millioner kroner i refusjoner fra poliklinisk fysioterapi. I tillegg betalte pasientene en halv million kroner i egenandeler. Dette ga 2,2 millioner kroner i inntekter, inntekter som gjorde det mulig å opprettholde et solid fysioterapitilbud, sier Gerty Lund.

Hun er langt fra alene om å vri seg i stolen. Diakonhjemmets sykehus i Oslo mottar i 2010 tre millioner kroner mindre enn i 2009 – et kutt på 85 prosent. De varsler derfor at treningstilbudet i terapibassenget vil fjernes parallelt med store kutt i den øvrige polikliniske behandlingen. Ved sykehuset i Kristiansund har den polikliniske fysioterapien generert halvannen million kroner i inntekter til sykehuset. Uten disse inntektene varsler sykehuset nå full nedleggelse av bassengtilbudet. Det samme tenker man ved sykehuset i Levanger, men her håper man å klare seg med en delvis nedleggelse.

■ Fra 1. januar 2010 har fysioterapeuter i poliklinikken verken lov til å kreve egenandeler eller refusjon. Helse- og omsorgsdepartementet fjernet dagens refusjonsordning før regelverket ble endret slik at også fysioterapeuter får lov til å fungere på samme måte som kollegene fra andre yrkesgrupper i poliklinikken.

«Krevende...»

Men hvorfor var det så vanskelig å bruke NAVs refusjonstall og fordele disse 35 millionene til de sykehusene som faktisk har krav på dem? Det lurte også Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) på og sendte brev til Helse- og omsorgsdepartementet. «Siden ordningen er basert på manuelle oppgjør, har det vist seg krevende å sette opp en oversikt over utgifter til de enkelte helseforetak og regionale helseforetakene,» skrev departementet i svarbrevet sitt.

Helsedirektoratet opplyser til Fysioterapeuten at direktoratet sendte oversikt over hvor mye de 57 aktuelle institusjonene hadde mottatt i refusjon i 2007 til samme avdeling i Helse- og omsorgsdepartementet som forfattet svarbrevet til NFF. Direktoratet foretok også en tilsvarende gjennomgang på forsommeren 2009 og kom da frem til at refusjonene i 2008 beløp seg omtrent til 40 millioner kroner. Også disse tallene fikk departementet oversendt.

Ikke behov

– Våre bevilgninger til poliklinisk fysioterapi reduseres fra 1,6 million kroner i 2009 til 805.000 i 2010, sier fagdirektør Halfdan Aass ved Sykehuset i Vestfold. Vi har gitt et poliklinisk tilbud, blant annet gåtrenoing for proteseopererte og spesiell håndfysioterapi, som vi mener faller inn under et sykehus' oppgaver. Vi har derfor bestemt oss for å videreføre det samme polikliniske tilbudet i 2010. For oss ville det være naturlig at dette behandlingstilbudet kommer inn under reglene for innsattsstyrt finansiering, sier Aass, og der ga han forklaringen på hvorfor NFF og mange med dem fortviler og lurer på om den høye departementale hånden i det hele

tatt vet hva den venstre gjør.

Innsatsstyrt finansiering (ISF) er en finansieringsordning hvor refusjon utløses av pasientrettet aktivitet. Refusjonen utbetales til helseregionen, ikke til det enkelte sykehus eller avdeling. Inntil i fjor var det bare legers arbeid som ble regnet med når sykehusene rapporterte inn hvor mye de hadde operert og behandlet. I fjor ble reglene for ISF endret, og nå blir også arbeid utført av sykepleiere, jordmødre, psykologer, audiografer og tannleger inkludert i sykehusets rapporter over aktivitet utført av helsepersonell i poliklinikken. Samtidig ble reglene for egenandeler endret, slik at også disse gruppene nå kan kreve egenandeler fra pasientene.

Men ettersom fysioterapeuter har hatt sin helt egen refusjonsrett, har det ikke vært nødvendig å inkludere dem i ISF-utvidelsen.

Kritikk i Stortinget

Nå står plutselig fysioterapeuter uten refusjonsrett, ISF-rett og uten rett til å kreve egenandeler. Departementet har sørget for å endre ISF-regelverket, poliklinikkforskriften og egenandelsforskriften for alt helsepersonell i poliklinikken, men ikke for fysioterapeuter.

De borgerlige politikerne i Stortingets helse- og omsorgskomiteé var ikke imponerte over regjeringens arbeid: «... Dermed står fysioterapeuter, til forskjell fra annet helsepersonell, uten mulighet til å sikre sykehuset refusjon for sin behandling gjennom den innsatsstyrte finansieringen og egenandeler. Dette er stikk i strid med intensjonen i omleggingen av ISF-regelverket, nemlig at flere enn legene skal kunne sikre refusjon, altså uavhengig av hvilken type helsepersonell som utfører tjenesten.» Dette skrev Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti i komitéinnstillingen.

ISF fra 2011?

Leena Kiviluoto er avdelingsdirektør i Helseledelse og pasientklassifisering, økonomi og analyse. Det er hennes avdeling som forvalter ISF-ordningen, som i 2010 utgjør drøye 19 milliarder kroner. Hun har ingen problemer med å se den vanskelige situasjonen poliklinisk fysioterapi er havnet i, men hun kan ikke love noe snarlig ISF-sesam-sesam.

– Ettersom fysioterapeuter ikke lenger har en særskilt finansieringsordning, er det naturlig å vurdere om poliklinisk fysioterapi

skal inn i ISF-ordningen. Dette kan tidligst skje i 2011, sier hun.

– Selv om også fysioterapi skulle utløse refusjoner gjennom ISF-systemet, blir det ikke nødvendigvis flere penger i systemet. Midlene vil bare bli fordelt på en annen måte. Det er Stortingets bevilgninger i statsbudsjettet, departementets regulering av aktivitetsnivået og det faktiske aktivitetsnivået som til sammen bestemmer hvor mye som utbetales til helseregionene. Det virker som om mange ikke har forstått akkurat dette poenget, sier Leena Kiviluoto. ■


Siste

21. desember, etter at denne artikkelen var skrevet, fikk Martina Hansens Hospital 1,5 millioner kroner fra Helse Sør-Øst. Det gjør at de kan drive poliklinisk aktivitet på fysioterapiavdelingen.

– Men vi har fortsatt utfordringen med at fysioterapeuter ikke er en del av poliklinisk ISF ved sykehusene og heller ikke kan ta egenandeler. Her må det jobbes videre, sier Gerty Lund.

FYSIO
Laken
og oppbevaringsrør

GRANTON



medisinsk
Postboks 128, 1309 Rud
Telefon 67 17 74 40 • Fax 67 17 74 74
firmapost@digruppen.no
www.digruppen.no

Trening i mørketid

■ Føler du deg trett og sliten? Mangler du tiltakslyst nå i mørketiden? Kle på deg og kom deg ut. – Mosjon gir oss ekstra energi, sier avdelingsdirektør Henriette Øien i Helseledelse og pasientklassifisering.

Manglende motivasjon og liten tiltakslyst er årsaken til at mange velger sofaen i stedet for fysisk aktivitet. Dette kommer frem i en rapport fra Helseledelse og pasientklassifisering. Spesielt nå i mørketiden har vi problemer med å mane frem de gode argumentene for å mosjonere litt.

– Å gå tur en halvtime hjelper på den psykiske helsen, sier Henriette Øien. Hun har et godt råd til dem som gjerne vil, men ikke får det til.

– Lag en mosjonsavtale med naboen. Det gjør det lettere å komme seg ut av huset. Du trenger ikke å trene hardt for å oppnå en effekt. Utbyttet er bra dersom du går til jobb eller butikken, sier Øien. Hun råder alle til å være fysisk aktive, komme seg ut i frisk luft og dagslys, helst hver dag.

Det er flere forklaringer på hvorfor mosjon gir overskudd og energi. En av dem er kognitiv teori, som sier at endret adferd på sikt kan endre tankene og følelsene. Den positive effekten oppstår når treningen får tankene over på noe annet. Trening gir også positive effekter etter hvert som du når dine mål, og treningen blir mindre anstrengende.

Andre forklaringer kan være biologiske eller psykologiske. Trening fører til frigjøring av endorfiner, kroppens egenproduserte morfinstoffer, som kan ha en positiv effekt på psykisk helse. Voksne bør være i aktivitet, som er litt anstrengende og du blir andpusten, i 30 minutter hver dag, og barn det dobbelte.

Kilde: helseledelse og pasientklassifisering