



Innst. S. nr. 110

(2006-2007)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:16 (2006-2007)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Åse Gunhild Woie Duesund, Line Henriette Holten Hjemdal og May-Helen Molvær Grimstad om lovfestet rett til rehabilitering

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om lovendring som innebærer at personer som har behov for nødvendig rehabilitering som følge av sykdom eller skade, skal ha lovfestet rett til dette."

Forslagsstillerne understreker at mennesker som rammes av sykdom og skade, må møte et helhetlig behandlingstilbud med fokus på forebygging, behandling og rehabilitering.

Det framholdes at rehabilitering ikke bare handler om å gjøre frisk, men om å hjelpe den det gjelder, til å mestre de problemer som hindrer aktivitet og deltakelse. For mange vil en god og rask rehabilitering være avgjørende for rask tilbakekomst i arbeidslivet, mens det for andre vil forhindre langvarig sengeleie, rullestolbruk, redusere medikamentbruk osv.

Det uttales at ifølge Nasjonal helseplan 2007-2010 synes ikke rehabilitering å ha hatt tilstrekkelig prioritet verken i kommunene eller innenfor spesialisthelsetjenesten, og at både brukerorganisasjoner og fagmiljøer har påpekt behovet for å styrke helsetjenestenes rehabiliteringstilbud.

Ut fra hensynet til hvor viktig rehabilitering er i et helhetlig behandlingstilbud, mener forslagsstillerne at rett til nødvendig rehabilitering må lovfestes i lov om pasientrettigheter.

Det framholdes at rehabilitering er et lovpålagt virksomhetsområde i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Forslagsstillerne mener at på lik linje med at en pasient har rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven, bør denne også ha rett til nødvendig rehabilitering. Forslagsstillerne mener det i individuell plan må utarbeides egne regler for rehabilitering for hver pasient.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, mener mennesker som rammes av sykdom og skade, må møtes med et helhetlig behandlingstilbud. Komiteen oppfatter at forslagsstillerne intensjon med å fremme dette forslaget om lovfesting av rehabilitering er å sikre et slikt helhetlig behandlingstilbud.

Komiteen viser til pasientrettighetsloven § 1-3 som definerer rehabilitering som helsehjelp på lik linje med handlinger som er forebyggende, diagnostiske, behandlende og helsebevarende. Siden rehabilitering er omfattet av helsehjelpbegrepet, følger det da at pasienter har rett til nødvendig rehabilitering etter pasientrettighetsloven § 2-1. Etter første ledd i denne bestemmelsen har en pasient rett til nødvendig rehabilitering fra kommunehelsetjenesten og etter andre ledd fra spesialisthelsetjenesten. Videre viser komiteen til prioriteringsforskriften § 2 hvor forskriften stiller vilkår for at en pasient skal ha rett til rehabilitering fra spesialisthelsetjenesten.

Komiteen mener på denne bakgrunn at retten til rehabilitering er ivaretatt i lovverket.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår at dokumentet ikke bifalles.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til de store geografiske forskjellene innenfor tilbud om rehabilitering. Helse Finnmark har blant annet foreslått å fjerne fire av seks rehabiliteringsplasser i Kirkenes som en følge av dårlig økonomi. Dette vil etter flertallets vurdering innebære at rettigheten til rehabilitering ikke er reell for deler av befolkningen. Flertallet er opptatt av at alle innbyggerne får en lik, reell rett til rehabilitering, uavhengig av bostedsadresse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til brev fra statsråd Sylvia Brustad, datert 12. januar 2007, som svar på henvendelse fra Kristelig Folkepartis stortingsgruppe ved Laila Dāvøy, om hvilken stilling retten til rehabilitering har i lovverket, og om denne retten er godt nok klarlagt og ivaretatt, slik at pasienter er sikret nødvendig rehabilitering.

Statsråden svarer i brevet at pasientrettighetsloven definerer rehabilitering som helsehjelp på lik linje med handlinger som er forebyggende, diagnostiske, behandlende og helsebevarende, og at pasienter har rett til rehabilitering både fra kommunehelsetjenesten og fra spesialisthelsetjenesten. Det vises videre til prioriteringsforskriftens (§ 2) vilkår for at en pasient skal ha rett til rehabilitering fra spesialisthelsetjenesten:

- når pasienten har et visst prognosetap med hensyn til livslengde eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes
- når pasienten kan ha forventet nytte av rehabiliteringen.

Det gjengis også fra forskriften hva som menes med redusert livskvalitet og forventet nytte.

Disse medlemmer mener at det etter disse vilkårene er mange pasienter som kommer inn under denne definisjonen, men som ikke får slik rehabilitering i dag. Disse medlemmer viser til en spørreundersøkelse fra 2005 (Grimsmo og Vold 2005). Av 398 personer under 62 år som hadde fått utført bypass eller blokkering på Feiringklinikken, var det kun én av fem som hadde deltatt i hjerterehabilitering. Dersom bare én av fem av disse pasientene ble definert som rettighetspasienter til rehabilitering, er disse medlemmer bekymret for om rehabiliteringsbehovet blir avdekket.

En annen gruppe pasienter som ikke får nødvendig rehabilitering, er slagpasienter. Mange får verken tilbud om rehabilitering eller nødvendig logopedhjelp ved afasi.

Disse medlemmer vil påpeke at moderne medisin ofte er så effektiv at fokus på rehabilitering og omlegging av vaner og livsstil blir nedprioritert eller oversett. På lang sikt vil likevel rehabilitering i bred forstand ha gunstigere effekt både for den enkelte pasient og i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Disse medlemmer er bekymret for at det ser ut til at rehabiliteringsplasser legges ned mer enn økes. Innen flere av de regionale helseforetakenes områder har det vært forslag og vedtak om nedlegging av rehabiliteringsplasser.

Videre vil disse medlemmer påpeke at statsråden i sitt brev ikke sier noe om hvordan retten til rehabilitering fra kommunehelsetjenesten er å forstå. Disse medlemmer antar at det er forskrift om habilitering og rehabilitering som gjelder her. Men som Kristelig Folkepartis stortingsgruppe påpekte i sitt spørsmål til statsråden, står det i denne forskriften ikke noe om rett til rehabilitering fra pasientens side, men kun om plikten kommuner og spesialisthelsetjenesten har til å sørge for et slikt tilbud. Dette er det for øvrig ikke vanskelig å dokumentere at ikke fungerer i kommunene. Her er det kommunenes tilgang på rehabiliteringsressurser som oftest styrer om det kan gis et tilbud eller ikke.

Disse medlemmer viser til at Sosial- og helsedirektoratet i arbeidet med nasjonal plan for rehabilitering har oversendt et utkast til Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2005. Her beskrives rettstilstanden til rehabilitering knyttet til spesialisthelsetjenesten på samme måte som det statsråden har svart i sitt brev. Men samtidig medgir direktoratet at "arbeidsgruppen som har gitt innspill til denne planen, har stilt spørsmål om rett til nødvendig habilitering og rehabilitering er tilstrekkelig ivaretatt i dagens lovverk." Direktoratet ender opp med å foreslå at endring i lover og forskrifter bør være et tiltaksområde, og at en egen rehabiliteringslov bør vurderes.

Etter disse medlemmers mening er det store ulikheter i tilbudet, det er uklareheter og forskjeller i tolkningen av hvem som har rett til rehabilitering, det er stor mangel på en helhetlig, koordinert og sammenhengende rehabiliteringsprosess, blant annet er pasienters rett til rehabilitering fra kommunehelsetjenesten uklar.

Disse medlemmer ber Regjeringen vurdere å lage en egen rehabiliteringslov, der retten til rehabilitering fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten sikres, eventuelt at endring i lover og forskrifter gjøres for å sikre rehabilitering i bred forstand, samt at ansvarsforholdene mellom forvaltningsnivåene klarlegges for å gi pasientene et helhetlig rehabiliteringstilbud.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å lage en egen rehabiliteringslov, der retten til rehabilitering fra spesi-

alishelsetjenesten og kommunehelsetjenesten sikres, eventuelt at endringer i lover og forskrifter gjøres med tanke på å sikre rehabilitering i vid og helhetlig forstand."

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Dokument nr. 8:16 (2006-2007) - representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dåvøy, Åse Gunhild Woie Duesund, Line Henriette Holten Hjemdal og May-Helen Molvær Grimstad om lovfestet rett til rehabilitering – bifalles ikke.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen vurdere å lage en egen rehabiliteringslov, der retten til rehabilitering fra spesi-

alishelsetjenesten og kommunehelsetjenesten sikres, eventuelt at endringer i lover og forskrifter gjøres med tanke på å sikre rehabilitering i vid og helhetlig forstand.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteen viser til dokumentet og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument nr. 8:16 (2006-2007) - representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dåvøy, Åse Gunhild Woie Duesund, Line Henriette Holten Hjemdal og May-Helen Molvær Grimstad om lovfestet rett til rehabilitering – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. februar 2007

Harald T. Nesvik
leder

Rune J. Skjælaen
ordfører

