



Innst. S. nr. 325

(2008–2009)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:81 (2008–2009)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering som må inneholde følgende elementer:

1. En vurdering av behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester for ulike pasienter, og en gjennomgang av det eksisterende tilbudet på området.
2. Konkrete måltall for opptrapping av tilbudet innenfor habilitering og rehabilitering, med hensyn til kapasitet i tilbudet, rekruttering av personell og økonomiske ressurser.
3. En plan for utvikling av et mer mangfoldig tilbud som er tilpasset ulike pasienter i ulike livssituasjoner, herunder for ungdom.
4. Ordninger for åpne kvalitetsvurderinger av både offentlige og private tilbud.
5. En plan for å sikre mer forutsigbare rammevilkår for private aktører, herunder driftsavtaler med 5 års varighet som hovedregel.
6. En klargjøring av ansvarsforhold med hensyn til habiliterings- og rehabiliteringstjenester mellom kommuner, helseforetak og Nav.
7. En plan for utvikling av internasjonalt samarbeid

om spesialiserte tilbud for eksempel når kronisk syke må rehabiliteres for andre skader.

8. Øremerkede midler til forskning på habilitering og rehabilitering, som grunnlag for et bedre og mer kunnskapsbasert tjenestetilbud.
9. Ordninger for åpne kvalitetsvurderinger av både offentlige og private tilbud."

Forslagsstillerne framholder at formålet med habilitering og rehabilitering er å gi mennesker som er rammet av skade, sykdom eller funksjonshemning, en ny mulighet til å mestre hverdagen og til å delta i samfunns- og arbeidsliv. Det vises i denne forbindelse til Innst. S. nr. 178 (1998–1999) til St.meld. nr. 21 (1998–1999). Det vises videre til flere undersøkelser som fastslår at det er behov for et bedre tilbud innenfor habilitering og rehabilitering både på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten.

Forslagsstillerne mener det i lys av de manglene som er dokumentert, er alarmerende at antallet behandlingsdøgn i opptreningsinstitusjonene er redusert med 53 700 under Regjeringen Stoltenberg, og det vises til en undersøkelse som bl.a. viser at svært mange av pasientene som får rehabilitering på opptreningsinstitusjoner, har like bra resultater som pasientene som får rehabilitering på revmatologisk avdeling på sykehus.

Det framholdes at en samlet helse- og omsorgskomite i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006–2007) uttalte at det neste store helsepolitiske satsingsområdet må være innenfor habilitering og rehabilitering.

Forslagsstillerne mener et bedre tilbud om habilitering og rehabilitering vil bidra til at flere kan inkluderes i arbeidslivet og være selvforsørgende. Videre mener de det vil være en investering i bedre livskvalitet for mange mennesker, og at det samtidig vil redusere behovet for helse- og omsorgstjenester og trykdeytelser.

Etter forslagsstillernes mening bør den neste store helsepolitiske satsingen være innenfor habilitering og rehabilitering, og de mener det er nødvendig å iverksette en forpliktende opptrappingsplan med øremerkede midler som sikrer bedre kapasitet og kvalitet i tilbudet. Forslagsstillerne understreker spesielt at det må gis særskilte tilskudd til forskning og til tiltak som stimulerer til et helhetlig tjenestetilbud for pasientene, og at private aktører må sikres mer langsiktige og forutsigbare rammebetingelser.

Komiteens MERKNADER

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dævøy, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til et nærmest identisk forslag til det som her foreligger, Dokument nr. 8:56 (2006–2007), som ble fremmet av representanter fra Høyre, og som fikk støtte fra komiteens flertall, Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre. Flertallet vil derfor vise til de omfattende merknadene som ble skrevet i forbindelse med behandlingen av det forslaget, hvor det ble uttrykt bekymring over manglende rehabilitering og habiliteringstilbud til ulike pasientgrupper. Komiteens flertall har ved flere anledninger tidligere uttrykt kritikk over at Regjeringen ikke har ønsket å legge frem en forpliktende opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet, men at den kun har valgt å legge frem en mindre forpliktende strategi. Flertallet kan så langt ikke se at den fremlagte strategien vil bli innfridd, eller at den vil løse de utfordringene som eksisterer innenfor dette området. Flertallet ser at til tross for en betydelig økning både i de generelle bevilgningene til helsetjenesten og vekst i antallet behandlede pasienter øker også antallet pasienter som ikke får det rehabiliterings- eller habiliteringstilbudet de har behov for.

Flertallet er kjent med at mange pasienter opplever et mangelfullt tilbud om habilitering og rehabilitering, og mener at forventningene til "Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011" etter hvert har endret seg til stor frustrasjon og skuffelse. Fagmiljøene og pasientorganisasjonene har også ved flere anledninger uttalt seg kritisk til Regjeringens manglende satsing på rehabilitering og habilitering.

Flertallet konstaterer at Regjeringen i St.prp. nr. 1 (2006–2007) uttaler at habilitering og rehabilitering fortsatt ikke er tilstrekkelig prioritert. Tiltakene Regjeringen har benyttet, har, etter hva flertallet kjenner til, ikke gitt det nødvendige løftet

som dette området krever. Når stadig flere ikke får oppfylt sine rettigheter, og behovet for rehabilitering eller habilitering øker, viser det at man ikke er i ferd med å nå den tverrpolitiske målsettingen om rehabilitering og habiliteringstilbud til alle som har behov for det.

På bakgrunn av den omfattende dokumentasjonen om svikt i tilbudet støtter flertallet forslagsstillerens vurdering om at satsingen innenfor habilitering og rehabilitering må skje gjennom en opptrappingsplan. Dette er i samsvar med krav fra sentrale pasientorganisasjoner som Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og mange av deres medlemsorganisasjoner, herunder Landsforeningen for hjerte- og lungesyke og Landsforeningen for trafikkskadede.

Flertallet vil vise til den store, landsomfattende underskriftskampanjen i regi av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke som samlet mer enn 220 000 underskrifter. Kampanjen hadde som krav at det må utarbeides en rehabiliteringsreform som bygger på en nasjonal rehabiliteringsplan. Den krevde at denne reformen skal gi bedre kvalitet, kapasitet og organisering og ikke minst styrke retten til rehabilitering. Flertallet stiller seg bak denne aksjonens krav til fremtidens rehabiliteringstjenester.

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, fra Høyre, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, viser til at målsettingen med planen skal være å sikre at alle som er rammet av sykdom eller nedsatt funksjonsevne, får hjelp til å bedre og bevare et best mulig funksjonsnivå. Slik komiteen ser det, vil dette bidra til bedre livskvalitet og selvstendighet for den enkelte pasient og deres pårørende. Samtidig vil en satsing på habilitering og rehabilitering legge til rette for at flere kan delta aktivt i arbeids- og samfunnsliv, og at behovet for helse- og omsorgstjenester begrenses. En opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering må sikre et bedre tilbud til alle pasientgrupper, uavhengig av tilknytning til arbeidslivet, alder, diagnose og kjønn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er nødvendig å utarbeide en forpliktende opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering med konkrete måltall etter samme modell som opptrappingsplanen for psykisk helsevern i St.prp. nr. 63 (1997–1998), jf. Innst. S. nr. 222 (1997–1998). Planen må sikre øremerkede

bevilgninger til å styrke tilbudet om habilitering og rehabilitering både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Videre bør opptrappingsplanen inneholde andre tiltak for å styrke kapasiteten i tilbudet, herunder økt rekruttering av personell og utbygging av behandlingstilbudet. I tillegg til å trappe opp bevilgningene til habilitering og rehabilitering må arbeidet for å forbedre den innsatsstyrte finansieringen intensiveres. Det er særlig viktig å utvikle finansieringsmodeller for helhetlige pasientforløp. Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering må videre sikre en positiv kvalitetsutvikling i feltet.

Komiteen mener at det er nødvendig å øke innsatsen innenfor forskning og fagutvikling, slik at behandlingstilbudet i større grad blir kunnskapsbasert, holder høyt kvalitativt nivå og er kostnadseffektivt. Midler til forskning og kompetanseutvikling må kanaliseres både til primærhelsetjenesten og til spesialisthelsetjenesten, men også til private og private/ideelle aktører innenfor dette feltet.

Komiteen viser til NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt" der det klart fremgår at pasienter som trenger behandling og oppfølging fra flere instanser over tid, ofte får et stykkevis og delt tilbud. Dette rammer særlig pasienter som trenger habilitering eller rehabilitering. Komiteen mener at opptrappingsplanen også bør sikre et tilskudd til samarbeidstiltak som bidrar til utvikling av mer helhetlige tilbud til pasientene. Komiteen mener at departementet må vurdere regelendringer med sikte på å klargjøre de ulike forvaltningsnivås ansvar for ulike deler av rehabiliteringstilbudet. Det må også klargjøres at de regionale helseforetakene har ansvar for arbeidsrettet rehabilitering på spesialisert nivå. Komiteen vil presisere at en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering også må omhandle utdanning og arbeidsliv og annet som er relevant for å lykkes med å sikre et høyest mulig funksjonsnivå for alle.

Komiteen ser på habilitering som tiltak som blir iverksatt for å bidra til å fremme eller vedlikeholde funksjons- og mestringsevne hos personer med medfødt eller tidlig påført sykdom eller skade. I Forskrift om habilitering og rehabilitering § 2 er definisjonen som følger:

"Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens og pårørendes egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet."

I rapporten om landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenesten til barn avdekket Helsetilsynet i 2006 store avvik og svakheter i fire av fem kommuner. Komiteen er fremdeles bekymret over at det i mange kommuner er problematisk å få tilbud om

avlastning ved akutte behov og utenom avtalte tidspunkt, og foreldrene får i liten grad velge mellom kommunal og privat avlastning. Kommunene mangler ofte ansatte med spesialkompetanse, og når det gjelder habilitering, er grensesnittet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester uklart.

Komiteen mener at for barn og unge med behov for habilitering eller rehabiliteringsopphold utenfor hjemmet vil det være viktig å få muligheten til å oppleve mestring, sosialt samvær og tilpassede aktiviteter med likesinnede. Komiteen er kjent med at god oppfølging vil styrke muligheten for en positiv utvikling og aktiv deltagelse i hverdagen. Komiteen mener videre at opptrappingsplanen må inneholde en vurdering av behovet for spesialisert habilitering og rehabilitering og en plan for å styrke tilbudet til de enkelte pasientgruppene som har behov for et slikt tilbud. Komiteen vil særlig peke på behovet for å styrke habiliteringstilbudet til barn, som ifølge Helsetilsynet er mangelfullt både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. De store geografiske forskjellene i behandlingstilbud og forskjellene kommunene imellom viser, slik komiteen ser det, at Regjeringen bør legge frem forslag til endring av organiseringen og finansieringen av disse tjenestene.

Komiteen kjenner til at brukernes og pårørendes erfaringer er i samsvar med konklusjonene i SINTEFs rapport som er nevnt av forslagsstillerne. De uttrykker at det er for store mangler ved det kompetansemiljøet som skal ivareta rehabilitering og habilitering for disse gruppene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener i lys av de betydelige manglene som er avdekket i tilbudet om habilitering og rehabilitering, at det er kritikkverdig at opptreningsinstitusjoner i hele landet fremdeles driver med redusert kapasitet, og at mange aktører har måttet legge ned hele eller deler av tilbudet. Dette skjer i en tid da behovet er økende, og stadig flere pasienter mangler et tilbud, eller de må vente i lang tid, noe som forverrer helsetilstanden.

Komiteen viser til at diabetes og kols er satsingsområder med egne planer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener Regjeringen i meget liten grad har fulgt opp dette økonomisk.

Komiteen mener dette er pasientgrupper som har behov for livsstilsendring og opptreningstilbud, og som må følges opp over lang tid. For mange vil livslang oppfølging være nødvendig både innenfor

spesialist- og primærhelsetjenesten, og samhandlingen med fastlegen må styrkes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at satsingen på tyngre pasienter og nye sterkt voksende pasientgrupper ikke i tilstrekkelig grad er finansiert med friske midler, men, slik flertallet ser det, ved å nedprioritere andre grupper. Dette har ført til at mange ikke lenger får mulighet til å bedre sin helsetilstand og livskvalitet.

Etter hva flertallet er kjent med, er det spesielt reumatikere, kronikere og eldre som de siste tre årene har fått merke nedtrappingen i rehabiliteringstilbudet. For mange i disse gruppene ville kortvarige opphold i institusjoner ført til en merkbart forbedret livskvalitet, og for andre en mulighet til å klare å fortsette i jobb. Videre er det slik at store kronikergrupper har et stort behov for rehabilitering og opptrening for å fungere bedre i hverdagen selv om de ikke er i jobb. I mange tilfeller er dette eldre mennesker som kan ende opp som sykehjemsbeboere dersom de ikke får et rehabiliteringstilbud raskt nok. Flertallet viser til at blant annet kvinner med muskel- og skjelettlidelser og eldre med kroniske lidelser rammes av at rehabiliteringstilbudene ikke trappes opp når behovet øker. Flertallet er gjort kjent med at stadig flere pasienter må bekoste rehabiliteringen selv, noe som bidrar til å forsterke sosiale helseforskjeller.

Regjeringen har lovet at alle som trenger rehabilitering, skal få det, og komiteen viser til at nødvendig rehabilitering i dag er en lovfestet rettighet i henhold til pasientrettighetslovens bestemmelser om nødvendig helsehjelp. Komiteen ser det også som viktig at brukerorganisasjonene får reell medvirkning i arbeidet med rehabiliteringsstrategien, og at alle pasientgrupper med behov for rehabilitering omfattes.

Samlet sett har det i Norge aldri vært brukt så mye penger på rehabilitering som nå, og flere enn noen gang får et tilbud om behandling, men samtidig ser man at antallet som ikke får tilbud om rehabilitering, øker. Komiteen ser at selv om det brukes mer penger til rehabilitering enn noen gang tidligere, så betyr ikke det at behovsdekningen nødvendigvis er bedre enn tidligere. Det viser seg også at selv om det brukes mer penger på private supplement, så har antall plasser ved disse institusjonene likevel blitt redusert fra 2005 til 2009.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at kvalitet har gått på bekostning av antallet plasser, og stadig flere

mangler et tilbud. For å oppfylle intensjonen i Soria Moria-erklæringen har de regionale helseforetakene systematisk benyttet anledningen til å begrense bruk av private aktører og primært utnytte kapasitet i offentlige institusjoner. Som følge av dette drives opptreningsinstitusjoner i hele landet med redusert kapasitet, samtidig som pasientene opplever manglende tilbud på behandling. Flertallet mener at rehabiliteringstilbudet stadig svekkes i forhold til det reelle behovet.

Komiteen er opptatt av at all rehabiliteringskapasitet som oppfyller gjeldende kvalitetskrav enten den er offentlig, privat eller ideell (privat), utnyttes best mulig, og at kvalitet og kvantitet tilpasses behovet til beste for brukerne. Komiteen mener at rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonene må sikres gode og forutsigbare rammevilkår slik at de har mulighet for å håndtere behov for fornyelse av bygg og utstyr.

For mange pasientgrupper vil rehabiliteringsopphold i land med varmere klima være et godt behandlingsalternativ og komiteen ser det som viktig at flere også får en slik mulighet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener flere må tilbys behandlingsreiser. Behandlingsreiser til utlandet er både forebyggende på utvikling av sykdom og meget god rehabilitering. Den enkelte får økt livskvalitet og bedre helse. Dette vil også for mange redusere behovet for medisiner, og mange vil få oppfylt ønsket sitt om å stå lenger i arbeid. Prøveprosjekter med behandlingsreiser for nye pasientgrupper må i fremtiden finansieres med friske midler, slik at ikke dagens pasientgrupper rammes ved å måtte redusere antallet.

Flertallet mener pasienter som har behov for ledsager ved behandlingsreise og opphold ved opptreningsinstitusjon, skal få dekket utgiftene for egen ledsager i de tilfeller der behandlingsinstitusjonen krever ledsager fordi for eksempel en synshemmet trenger praktisk hjelp i løpet av dagen.

Komiteen viser til at mange opptreningsinstitusjoner driver forskning og fagutvikling i betydelig omfang, og mener avtalene med regionale helseforetak og tilskuddsordninger må tilrettelegge for å videreføre denne formen for kvalitetsutvikling av tilbudet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at retten til rehabilitering og habilitering må sikres bedre, slik at alle som etter faglig vurdering får stadfestet et behov,

også får oppfylt sine rettigheter raskt, og at "fritt sykehus/institusjonsvalg" også må gjelde for habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre mener det må fremgå klarere hvem som har rett til habilitering og rehabilitering, og ikke minst gis en klarere definisjon av hva habilitering og rehabilitering er. I Regjeringens strategiplan for habilitering og rehabilitering er definisjonen av dette svært utvannet. En får nærmest et inntrykk av at alt kan være habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det bør utarbeides en egen habiliterings- og rehabiliteringslov, og viser til Dokument nr. 8:16 (2006–2007).

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er av den mening at private og ideelle institusjoner som tilbyr rehabilitering, habilitering eller opptrening, ikke kan regnes som et supplement til, men må ses på som en del av det ordinære, offentlige behandlingstilbudet.

Flertallet mener det er påkrevd med en opptrappingsplan for å oppfylle målsettingen om rehabilitering og habilitering til alle med behov.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre ser det som uheldig at helseforetakene har en dobbeltrolle som kjøper og utøver av samme tjenester, og mener også at en ny finansieringsordning må på plass.

Disse medlemmer mener det må opprettes et uavhengig organ som utarbeider avtaler og anbudsdokumenter, og at de offentlige rehabiliteringstilbudene som helseforetakene selv driver, må tas med i anbudsprosessene. Disse medlemmer vil også vise til at dagens konkurransegrunnlag er lite gjennomslukt, hvilket betyr at det er vanskelig for aktører på feltet å sammenligne seg med andre aktører. Krysssubsidiert er et eksempel på dette. Disse medlemmer er kjent med at dagens finansiering ikke fanger opp de reelle kostnadene ved ulike rehabiliterings- og opptreningsalternativ. Det er nødvendig, slik disse medlemmer ser det, å utrede DRG-koder, ikke minst for kompleks rehabilitering, og at betaling for tjenestene må følge pasienten. Finansieringen må gjennom DRG-koder avspeile de reelle kostnadene ved forskjellige behandlingsalternativer.

Dagens finansieringssystem fører til ulik praksis og varierende oppfølging og tilbud i kommunene, og disse medlemmer mener derfor at rehabilitering

bør ha en statlig finansiering. Behandlingstilbudene kan, slik disse medlemmer ser det, ikke styres av kortsiktige økonomiske hensyn, og kvaliteten på tilbudene og oppfølgingen over tid må tilpasses brukerens/pasientens behov. Mange vil trenge oppfølging over flere år, og andre vil ha behov for livslang rehabilitering eller opptrening. Avkorting av tilbud kan etter disse medlemmers mening føre til dårlig eller ingen effekt av det mangelfulle tilbudet og i ytterste konsekvens en forverret helsetilstand for mange. Disse medlemmer viser til at Regjeringens opplegg for kommunesektoren i 2008 og 2009 innebærer reelt sett en nedgang i frie inntekter i forhold til situasjonen ved utgangen av 2007, og disse medlemmer frykter derfor at dette vil føre til et redusert tilbud innenfor rehabilitering og habilitering i mange kommuner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil vise til "Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011" og er skuffet over at Regjeringen ikke har ønsket å legge frem en forpliktende opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet, men heller har valgt å legge frem en lite forpliktende strategi. Flertallet mener den fremlagte strategien ikke innfrir de forventninger som er skapt, og heller ikke løser de utfordringer som eksisterer innenfor dette området, og støtter derfor de fremlagte forslagene.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering som må inneholde følgende elementer:

1. En vurdering av behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester for ulike pasienter, og en gjennomgang av det eksisterende tilbudet på området.
2. Konkrete måltall for opptrapping av tilbudet innenfor habilitering og rehabilitering, med hensyn til kapasitet i tilbudet, rekruttering av personell og økonomiske ressurser.
3. En plan for utvikling av et mer mangfoldig tilbud som er tilpasset ulike pasienter i ulike livssituasjoner, herunder for ungdom.
4. Ordninger for åpne kvalitetsvurderinger av både offentlige og private tilbud.
5. En plan for å sikre mer forutsigbare rammevilkår for private aktører, herunder driftsavtaler med 5 års varighet som hovedregel.
6. En klargjøring av ansvarsforhold med hensyn til habiliterings- og rehabiliteringstjenester mellom kommuner, helseforetak og Nav.
7. En plan for utvikling av internasjonalt samarbeid

om spesialiserte tilbud for eksempel når kronisk syke må rehabiliteres for andre skader.

8. Øremerkede midler til forskning på habilitering og rehabilitering, som grunnlag for et bedre og mer kunnskapsbasert tjenestetilbud.
9. Ordninger for åpne kvalitetsvurderinger av både offentlige og private tilbud."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er enige med forslagsstillerne om at det er foretatt en betydelig vekst i de generelle bevilgningene til helsetjenestene, og at antall behandlede pasienter øker.

Disse medlemmer viser til at det aldri tidligere har vært brukt mer ressurser på rehabilitering og habilitering. De fleste helseforetak har nå egne rehabiliteringstilbud samt rehabilitering gjennom polikliniske og ambulante team. I tillegg tilbyr flere helseforetak arbeidsrettet rehabilitering.

Disse medlemmer vil også peke på at styrket kommuneøkonomi har bidratt til at kommunene har fått muligheten til å følge opp sitt ansvar innenfor området på en bedre måte, og i tillegg brukes det mer ressurser på private rehabiliteringsinstitusjoner enn tidligere.

Disse medlemmer vil minne om at etter at Bondevik II-regjeringen overførte ansvaret for finansiering og bestilling av tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner til de regionale helseforetakene i 2006, har bevilgningene økt fra 1 020 mill. kroner i 2006 til 1 139 mill. kroner i 2009.

Disse medlemmer vil påpeke at tilskuddet til private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner i tråd med Magnussen-utvalgets innstilling er lagt inn i de ordinære basisbevilgningene til de regionale helseforetakene for 2009. Gjennom oppretting av skjefvfordeling i overføring av ressurser til rehabiliteringstjenester har helseregionene blitt tilført økte bevilgninger og økte forutsetninger for å styrke sin innsats innen rehabilitering og opptrening.

Disse medlemmer viser til at det har vært en rekke omstillingsprosjekter i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner de siste tre årene. Bevilgningene til dette er også videreført i budsjettet for 2009 for å understøtte omstillingsprosessen og videre utvikling av det faglige tilbudet.

Disse medlemmer viser også til "Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011" som ble lagt fram i forbindelse med statsbudsjettet for 2008. Strategien legger vekt på at det skal settes av tilstrekkelige ressurser, utvikles riktig kapasitet og at brukervedvirkning skal styrkes. God samhandling mellom nivåer og etater for å skape helhet og sammenheng i tjenestene er også en utfordring som strategien tar tak i.

Disse medlemmer er enige med forslagsstillerne i at habiliteringstilbudet til barn og unge ikke er godt nok, og i at det er ikke nok kunnskap om hva som er det beste tilbudet. Derfor er forskning og evaluering viktig. I tillegg til utvikling av habiliteringstjenesten for barn innenfor spesialisthelsetjenesten gjennom tilskuddsmidler er det nødvendig å sette mer fokus på det kommunale habiliteringsarbeidet og samhandling mellom de ulike tjenestene. En handlingsplan for habilitering av barn og unge er under arbeid og ferdigstilles om kort tid.

Disse medlemmer kjenner til at det fortsatt er brukergrupper som ikke tilbys voksenhabiliteringstjenester, bl.a. fordi kompetansen og ressurser i form av bl.a. leger og psykologer er begrenset. Samarbeid og ansvarsfordeling med andre deler av spesialisthelsetjenesten må bedres, særlig når det gjelder psykisk helsevern.

Disse medlemmer har merket seg at Helse- og omsorgsdepartementet nå utarbeider en veileder for voksenhabiliteringstjenesten som skal ferdigstilles våren 2009. Veilederen skal bidra til å klargjøre hvilke tjenester voksenhabiliteringstjenesten skal yte, og hvordan oppgavefordelingen skal være mellom denne tjenesten, den øvrige spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Disse medlemmer viser til at én av fem i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet. En av hovedutfordringene for vårt velferdssamfunn er å inkludere flere i yrkeslivet og redusere antallet mottakere av trygd. Ordningen "Raskere tilbake" som innbærer kjøp helsetjenester for sykmeldte, er et slikt tiltak.

Disse medlemmer er tilfreds med at Regjeringen allerede har tatt initiativ til at habiliterings- og rehabiliteringsfeltet står sentralt i arbeidet som nå er satt i gang med en ny samhandlingsreform. Det er viktig at den sterke veksten som har vært innenfor området, blir videreført, og at en gjennom samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten kan få enda bedre kvalitet og kvantitet av de midler som bevilges til feltet.

Disse medlemmer foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.

Komiteen understreker at målet med habilitering og rehabilitering er å bidra til aktivitet, mestring og deltakelse. Slik komiteen ser det, er det særlig behov for å ruste opp tjenestene på dette området i kommunene og gjennom desentraliserte spesialisthelsetjenester.

Det bør etableres lærings- og mestringstilbud på kommunalt nivå, som bidrar til at den enkelte kan mestre hverdag og jobb. Det vises i den forbindelse til at det gis flere gode opplærings- og mestringstilbud i regi av brukerorganisasjonene, eksempelvis

Norge Blindeforbund. Slik komiteen ser det, må den offentlige helsetjenesten samarbeide med disse organisasjonene om slike tilbud, eksempelvis gjennom mulighet for henvisning av pasienter til slike tiltak.

Komiteen mener at det faglige tilbudet i kommunene må styrkes betydelig. Ifølge Norsk Ergoterapeutforbund er det betydelig færre ergoterapeuter i Norge sammenliknet med Sverige og Danmark. Komiteen mener at ergoterapeutene kan spille en sentral rolle i opptrappingen av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet gjennom sin fagkompetanse samt fokus på aktivitet og funksjonsevne.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener i den forbindelse at det må vurderes om fastlønnstilskudd til fysioterapeuter i kommunene også kan benyttes for ergoterapeuter og andre yrkesgrupper, for å sikre en fleksibel bruk av ordningen til brukernes beste.

FORSLAG FRA MIDRETALL

Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Dokument nr. 8:81 (2008–2009) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering – vedlegges protokollen.

KOMITEENS TILRÅDING

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

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering som må inneholde følgende elementer:

1. En vurdering av behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester for ulike pasienter, og en gjennomgang av det eksisterende tilbudet på området.
2. Konkrete måltall for opptrapping av tilbudet innenfor habilitering og rehabilitering, med hensyn til kapasitet i tilbudet, rekruttering av personell og økonomiske ressurser.
3. En plan for utvikling av et mer mangfoldig tilbud som er tilpasset ulike pasienter i ulike livssituasjoner, herunder for ungdom.
4. Ordninger for åpne kvalitetsvurderinger av både offentlige og private tilbud.
5. En plan for å sikre mer forutsigbare rammevilkår for private aktører, herunder driftsavtaler med 5 års varighet som hovedregel.
6. En klargjøring av ansvarsforhold med hensyn til habiliterings- og rehabiliteringstjenester mellom kommuner, helseforetak og Nav.
7. En plan for utvikling av internasjonalt samarbeid om spesialiserte tilbud for eksempel når kronisk syke må rehabiliteres for andre skader.
8. Øremerkede midler til forskning på habilitering og rehabilitering, som grunnlag for et bedre og mer kunnskapsbasert tjenestetilbud.
9. Ordninger for åpne kvalitetsvurderinger av både offentlige og private tilbud.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2009

Harald T. Nesvik

leder

Vigdis Giltun

ordfører

