



Innst. 269 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:68 S (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli, Ingjerd Schou, Frank Bakke-Jensen og Elisabeth Røbekk Nørve om fritt rehabiliteringsvalg og forbedret kvalitet og tilgjengelighet i rehabiliteringstilbudet

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen forbedre kvaliteten og tilgjengeligheten på rehabiliteringstilbudet, og legge frem forslag om å innføre en ordning med fritt rehabiliteringsvalg, der personer med rett til rehabilitering fritt kan velge mellom kvalitetssikrede institusjoner innenfor et transparent system og med offentlig finansiering.»

Forslagsstillerne framholder at rehabiliteringsfeltet er preget av ventetider, køer og uutnyttet kapasitet utenom den offentlige tjenesten, og at flere private og ideelle velferdsinstitusjoner er blitt lagt ned.

Det vises til at Norsk Revmatikerforbund går inn for at det innføres fritt rehabiliteringsvalg. Forslagsstillerne ønsker å innføre et system med fritt rehabiliteringsvalg, der alle som har rett til rehabilitering, også skal ha en rett til å velge hvor tilbudet skal gis, blant forhåndsgodkjente institusjoner som tilbyr tjenestene.

Forslagsstillerne mener private og ideelle aktører utgjør et viktig supplement til det offentlige rehabiliteringstilbudet, og at de er nødvendige partnere for å sikre at alle med behov for rehabilitering kan få et

best mulig tilbud. De mener at det er nødvendig at det offentlige har ansvar for å finansiere behandlingen for pasienter og brukere, selv om disse velger å benytte seg av et annet tilbud enn det offentlige.

Etter forslagsstillernes syn bør det foretas en sentral prisfastsetting som ikke diskriminerer leverandører etter organisasjonsform så fremt de møter kvalitetsstandardene som forutsettes. Det understrekes at det bør være åpenhet om kvaliteten på tilbudene, og at informasjonen bør være lett tilgjengelig for pasientene og deres pårørende.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, viser til forslaget om å innføre en ordning med fritt rehabiliteringsvalg, der personer med rett til rehabilitering kan velge mellom ulike kvalitetssikrede rehabiliteringsinstitusjoner, som skal være offentlig finansiert.

Komiteen er enig i at vi skal ha gode habiliterings- og rehabiliteringstilbud over hele landet, og at dette tilbudet skal styrkes. Mange pasienter og brukere har svært god nytte av de mange habiliterings- og rehabiliteringstilbud som finnes både i spesielle rehabiliteringsinstitusjoner, i sykehus og poliklinikker, i distriktsmedisinske sentra og i primærhelsetje-

nesten. Komiteen vil nevne at habilitering og rehabilitering også skjer i andre sammenhenger som i friskhus og i lærings- og mestringssentra.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til brev fra helse- og omsorgsministeren av 28. mars 2012 der det opplyses at kjøp av tjenester i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner har økt jevnt, og at dette utgjør 1 524,5 mill. kroner i 2011.

Komiteen er enig i at slike institusjoner utgjør en viktig del av det rehabiliteringstilbudet som tilbys norske pasienter. Samtidig vil komiteen understreke nødvendigheten av at de ulike tjenestene koordineres bedre. Primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre rehabiliteringsaktører må ses i sammenheng, også på rehabiliteringsfeltet, fordi mange pasienter og brukere har behov for flere sammenhengende, helhetlige tiltak. Komiteen vil på bakgrunn av dette peke på at rehabiliteringsinnsatsen for den enkelte pasient ikke nødvendigvis bare skal skje på ett sted, men i et samspill hvor mange sektorer og aktører deltar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, slutter seg derfor til helse- og omsorgsministerens vurdering av at fritt valg av tilbud i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner ikke sikrer pasientene helhetlige, tilpassede habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

Flertallet foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er uheldig at pasienter med behov for rehabilitering ikke har et system som sikrer dem valgfrihet, da dette kunne gitt både bedre kvalitet og raskere behandling. Disse medlemmer viser til det politiske ønsket om at rehabiliteringsfeltet skal styrkes og være et satsingsområde innen helsetjenestene.

Disse medlemmer viser til brevet av 28. mars 2012 fra statsråden der hun viser til de regionale helseforetakenes kjøp av private opptrenings- og rehabiliteringstjenester. Disse medlemmer minner om at også pasientorganisasjoner, som Norsk Revmatikerforbund, har tatt til orde for en slik ordning som den som foreslås, med den begrunnelse at pasienter får avslag av de regionale helseforetakene når de søker om behandling ved institusjoner

med ledig kapasitet. Dette viser, mener disse medlemmer, at dagens ordning for å benytte seg av private institusjoner ikke er god nok.

Disse medlemmer viser til at også Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon har bedt regjeringen innføre en ordning med fritt rehabiliteringsvalg. «FFO mener fritt rehabiliteringsvalg vil gi brukerne en mulighet til å få raskere og riktigere rehabilitering», uttalte FFOs administrasjonssjef Andreas Habberstad i en pressemelding 9. januar 2012.

Disse medlemmer viser videre til at statsråden i sitt brev med henvisning til forslaget skriver at «Det er ikke lagt opp til en godkjenningsordning for private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner». Disse medlemmer vil klargjøre at en slik godkjenningsordning ligger i forslaget tekst om at tilbud og institusjoner omfattet av en valgfrihetsordning lik den som foreslås, skal skje «blant forhåndsgodkjente institusjoner som tilbyr tjenestene» og henvisningen til «kvalitetssikrede institusjoner innenfor et transparent system».

Disse medlemmer vil også vise til at Riksrevisjonens undersøkelse om rehabilitering innen helsetjenesten, Dokument 3:11 (2011–2012), overlevert Stortinget 6. mars 2012, slo fast at: «Samlet sett er det ikke mulig å måle en styrking av rehabiliteringsfeltet i spesialisthelsetjenesten i perioden 2005 til 2010.»

På denne bakgrunn mener disse medlemmer at en ordning med fritt rehabiliteringsvalg vil være et viktig bidrag for å sikre raskere og bedre tilgang til rehabilitering for dem med behov, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen forbedre kvaliteten og tilgjengeligheten på rehabiliteringstilbudet og legge frem forslag om å innføre en ordning med fritt rehabiliteringsvalg, der personer med rett til rehabilitering fritt kan velge mellom kvalitetssikrede institusjoner innenfor et transparent system og med offentlig finansiering.»

Disse medlemmer viser til at aktiviteten i de private rehabiliteringsinstitusjonene har blitt redusert de siste årene. Reduksjonen er på 7 prosent i antall opphold og oppholds døgn ifølge Riksrevisjonens undersøkelse om rehabilitering innen helsetjenesten. Disse medlemmer ser det som lite gunstig at det er lange og økte ventetider innen en rekke velferdstjenester samtidig som flere private og ideelle velferdsinstitusjoner er lagt ned de siste årene. Kompetansen som disse organisasjonene representerer, bør utnyttes bedre.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen forbedre kvaliteten og tilgjengeligheten på rehabiliteringstilbudet og legge frem forslag om å innføre en ordning med fritt rehabiliteringsvalg, der personer med rett til rehabilitering fritt kan velge mellom kvalitetssikrede institusjoner innenfor et transparent system og med offentlig finansiering.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

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

v e d t a k :

Dokument 8:68 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli, Ingjerd Schou, Frank Bakke-Jensen og Elisabeth Røbekk Nørve om fritt rehabiliteringsvalg og forbedret kvalitet og tilgjengelighet i rehabiliteringstilbudet – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 26. april 2012

Bent Høie

leder

Tove Karoline Knutsen

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 28. mars 2012****Dokument 8:68 S (2011–2012) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli, Ingjerd Schou, Frank Bakke-Jensen og Elisabeth Røbekk Nørve om fritt rehabiliteringsvalg og forbedret kvalitet og tilgjengelighet i rehabiliteringstilbudet**

Jeg viser til brev av 20. mars 2012 der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslag Dokument 8:68 (2011–2012) fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli, Ingjerd Schou, Frank Bakke-Jensen og Elisabeth Røbekk Nørve om fritt rehabiliteringsvalg og forbedret kvalitet og tilgjengelighet i rehabiliteringstilbudet.

I nevnte representantforslag fremmes det forslag om å innføre en ordning med fritt rehabiliteringsvalg, der personer med rett til rehabilitering fritt kan velge mellom kvalitetssikrede institusjoner innenfor et transparent system med offentlig finansiering.

Jeg vil innledningsvis understreke at jeg er opptatt av at habiliterings- og rehabiliteringsfeltet skal styrkes, og at tilbudet er slik at alle som har behov for habiliterings- og rehabiliteringstilbud får tilbud tilpasset sine behov.

Habilitering og rehabilitering er en prosess der det er viktig at ulike aktører deltar, også aktører i andre sektorer enn helsesektoren, som opplæringsetaten og NAV. Innenfor helsetjenesten skjer habilitering og rehabilitering både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten ytes det tjenester i sykehus, både i avdelinger for fysisk medisin, rehabilitering og i andre avdelinger, i poliklinikker, gjennom ambulante team og gjennom lærings- og mestringssentre. I tillegg ytes det tjenester i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med et regionalt helsefor- etak.

For at den enkelte skal få et rehabiliteringstilbud av god kvalitet er det viktig at de ulike aktørene samarbeider, slik at rehabiliteringsprosessen blir målrettet og samordnet i tid og innhold. Rehabilitering er ikke én behandling eller ett tiltak, men en prosess der den som har et rehabiliteringsbehov står i sentrum. Hvilke tiltak som er nødvendig i en rehabiliteringsprosess må derfor vurderes i det enkelte tilfellet.

Opphold i en privat opptrenings- eller rehabiliteringsinstitusjon kan være ett tiltak i en rehabiliteringsprosess. Disse institusjonene yter viktige tilbud på rehabiliteringsområdet. Gjennom avtalene stiller

de regionale helseforetakene krav til bl.a. kvalitet, og det inngås avtaler om ulike typer tilbud. Når en pasient har behov for opphold i en privat opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjon som en del av en rehabiliteringsprosess, er det viktig at tilbudet i institusjonen er riktig i forhold til pasientens behov. Dette må vurderes individuelt.

Ved inngåelse av avtaler med private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner tilpasses dette tilbudet til det øvrige tilbudet i regionen. Opplysninger fra de regionale helseforetakene viser at midler til kjøp av tjenester i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner økte fra 995,8 mill. kroner i 2005 (siste året disse institusjonene ble finansiert over trygdebudsjettet), til 1 524,5 mill. kroner i 2011. Dette viser at tilbud i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner representerer et vesentlig tilbud i de regionale helseforetakenes rehabiliteringstjeneste.

Jeg ser det som viktig at det gis et variert og tilbud i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, slik at den enkelte kan få et tilpasset tilbud. Tjenestene må koordineres bedre. Kommunale, statlige og private tjenester må ses i sammenheng slik at tilbudet blir helhetlig og sammenhengende. Dette er særlig viktig innenfor rehabiliteringsområdet.

Samhandlingsreformen er et viktig grep for å bidra til en helhetlig rehabiliteringsprosess fordi den synliggjør viktigheten av samarbeid for å få til et helhetlig tilbud.

Den økende andelen eldre i befolkningen påvirker sykdomsmønsteret. Forekomsten av sammensatte og kroniske sykdommer øker. Kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning i planlegging og organisering av tjenestene, bl.a. rehabilitering. Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med andre samfunnsområder der kommunene har ansvar og oppgaver. Dette er viktig for de som har behov for rehabilitering.

Jeg tolker forslaget fra representantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli, Ingjerd Schou, Frank Bakke-Jensen og Elisabeth Røbekk Nørve slik at det gjelder fritt valg av tilbud i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner. Som jeg har nevnt, er det i en rehabiliteringsprosess ofte behov for flere tilbud som må ses i sammenheng, slik at tilbudet blir sammenhengende og helhetlig. Det er ikke lagt opp til en godkjenningssordning for private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner. Gjennom avtaler med den enkelte institusjon forutsettes det at de regionale hel-

seforetakene sikrer kvaliteten på tjenesten det inngås avtale om.

Jeg mener det ikke er hensiktsmessig å innføre en ordning med fritt valg av tilbud i private opptrenings-

og rehabiliteringsinstitusjoner da dette ikke vil bidra til å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester for pasienter med behov for habilitering og rehabilitering.

