



STORTINGET

Innst. 271 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:43 S (2020–2021)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Nicholas Wilkinson, Karin Andersen og Freddy
André Øvstegård om å sikre likeverdige og gode
rehabiliteringstjenester i hele landet**

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sette ned et offentlig utvalg som skal kartlegge ulikhetene i rehabiliteringstilbudet i kommuner og spesialisthelsetjenesten, og komme med konkrete forslag til hvordan det kan leveres gode rehabiliteringstilbud basert på medvirkning fra brukere og pårørende, reduksjon av forskjellene i tilbudet, bruk av velferdsteknologi, samarbeid mellom primærhelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og andre velferdsaktører, og sikring av likeverdige tjenester i hele landet.
2. Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig tilskuddsordning for kommuner som gjennom nyskapende utviklingsarbeid legger til rette for rehabiliteringstjenester der pasientens behov står i sentrum, og der pasienten får et løp tilpasset og tilrettelagt sine behov. Stortinget ber regjeringen komme tilbake med nødvendige forslag for å sikre dette.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Gaute Børstad Skjervø, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønaas Kjos og Morten Stordalen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:43 S (2020–2021) om å sikre likeverdige og gode rehabiliteringstjenester i hele landet. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om dokumentet i brev til komiteen av 16. november 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har mottatt 15 skriftlige innspill om forslagene.

Komiteen viser til at flere av høringsinnspillene tar opp at det er betydelige geografiske forskjeller når det gjelder hva slags rehabiliteringstilbud som gis. Komiteen mener derfor det må være en prioritert oppgave å sørge for at bosted ikke er avgjørende for tilgangen og kvaliteten på det habiliterings- eller rehabiliteringstilbudet den enkelte får.

Komiteen er videre opptatt av at en nedbygging av tilbudet i spesialisthelsetjenesten på dette feltet ikke må skje uten at kommunene samtidig er i stand til å overta oppfølgingen av disse pasientene. Dette er, som LHL Hjerneslag påpeker, også en problemstilling som kommer til uttrykk i Helsedirektoratets eget analysenotat fra 2018, og som komiteen mener må følges opp i

en dialog mellom statlige og kommunale helsemyndigheter.

Komiteen merker seg at statsråden har gitt tilbakemelding om at evalueringen av opptrappingsplanen for rehabilitering og habilitering skulle vært klar 15. januar 2021, men denne rapporten er ikke blitt offentliggjort innen fristen. Komiteen merker seg at rapporten først ble offentliggjort 16. februar 2021, og komiteen har av den grunn dessverre ikke hatt anledning til å omtale innholdet i rapporten i denne innstillingen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til midtveisrapporteringen for Opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering 2017–2019 (Helsedirektoratet, 2018). Den viste at færre brukere mottok rehabilitering i både spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Dette medlem viser til at det er et stort behov for en reell opptrapping av tilbudet innen habilitering og rehabilitering. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre en opptrapping av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet, basert på Helsedirektoratets evaluering av Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017–2019, og legge dette fram for Stortinget på egnet vis.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener det er uakseptabelt at man har store geografiske forskjeller i habiliterings- og rehabiliteringstilbudene som gis. Flertallet mener man også må sørge for en bedre samhandling mellom stat og kommune når det gjelder pasienter som trenger spesialisert rehabilitering. Det er ikke akseptabelt at tilbud i spesialisthelsetjenesten legges ned uten at man har fått bygd opp gode løsninger i kommunene.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak for å redusere de geografiske forskjellene innen habilitering og rehabilitering.»

«Stortinget ber regjeringen sette i gang forsøk med ambulerende team i spesialisthelsetjenesten, som kan bidra til riktig oppfølging og kompetanse i et desentralisert behandlingstilbud til personer med behov for spesialisert rehabilitering.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med situasjoner der en ansatt i en rehabiliteringsinstitusjon har måttet gjennomføre rehabilitering ved sin egen arbeidsplass, da dette var det eneste rehabiliteringstilbudet i den aktuelle kommunen. Dette har skjedd selv om nabokommunen hadde mulighet for å tilby rehabilitering. Hjemkommunen til pasienten ønsket imidlertid ikke å kjøpe eller bytte plass med nabokommunen. Disse medlemmer viser til at ansatte på tvers av ulike profesjoner som jobber i rehabiliteringsinstitusjoner, kan få behov for rehabilitering på lik linje med den øvrige befolkningen, og at det kan oppleves som en stor tilleggsbelastning å måtte behandles av sine egne kollegaer, med personlig stell og alt det innebærer. Disse medlemmer viser til at en slik praksis ikke er i tråd med målsettingen om medvirkning fra bruker og pårørende og en helsetjeneste hvor pasienten settes i sentrum.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at ansatte i rehabiliteringsinstitusjoner som får behov for rehabilitering, skal få mulighet til å gjennomføre slik rehabilitering ved en annen institusjon enn der de selv er ansatt.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets mangeårige kamp for å sikre fritt brukervalg og fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer mener problemstillingene som tas opp vedrørende store geografiske forskjeller i habiliterings- og rehabiliteringstilbudene som gis, er gode eksempler på hvorfor det er viktig å sikre nettopp fritt behandlingsvalg og fritt brukervalg for alle. Disse medlemmer mener det bør være en selvfølge at alle har frihet til å velge det behandlingsstedet de ønsker, uavhengig av om det er offentlig eller privat, og uavhengig av hvilken kommune man bor i.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, understreker at å sikre gode rehabiliteringstjenester øker livskvaliteten, øker selvstendigheten og får folk raskere tilbake i arbeid eller til et liv der de klarer seg mer selv.

Flertallet viser til at Norsk Pasientforening har understreket følgende:

«Manglende rehabilitering gir stort tap av livskvalitet, redusert funksjonsnivå, store belastninger for pårørende, og store samfunnsmessige kostnader. Kostnadene som oppstår fordi mange får et altfor dårlig rehabiliteringstilbud, er trolig mye høyere enn prislappen på et godt rehabiliteringstilbud.»

Flertallet merker seg at Riksrevisjonen i 2016 viste til at kapasiteten i kommunehelsetjenesten i liten grad har blitt styrket etter samhandlingsreformen. Få kommuner har etablert forsterkede korttidsplasser for utskrivningsklare pasienter eller rehabiliteringsplasser. I tillegg er det slik at de fleste må ha rehabilitering og tilrettelegging der de lever livene sine: i hjemmet, på arbeidsplassen og i skolen. Kvaliteten er ulik, og kapasiteten er for liten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener statlig finansiering av hele behandlingstjenesten ville gjort det enklere å få til rehabilitering og habilitering på riktig nivå til riktig tid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser også til at kvaliteten på rehabiliteringstilbudet i kommune- og spesialisthelsetjenesten i Norge har store variasjoner. Kvaliteten er ulik, og kapasiteten er ofte for liten. Dette indikerer et generelt behov for å styrke rehabiliteringstjenestene. Det er behov for mer kunnskap og kartlegging av variasjoner og ulikheter som pasienter kan møte rundt i landet.

Disse medlemmer viser til at de store geografiske forskjellene i rehabiliteringstilbudet i både kommune- og spesialisthelsetjenesten har blitt slått fast en rekke ganger, både i Stortinget, av regjeringen og av pasient- og brukerombudene.

Disse medlemmer viser til at dette underbygges av innspill fra Landsforeningen for hjerte- og lungesyke:

«Når det gjelder lungesykdom er det store forskjeller mellom de ulike HF'ene når det gjelder antall pasienter som får tilbud om slik rehabilitering. For eksempel har Helse Sør-Øst avtale om 23.300 døgn per år for lungerehabilitering, mens Helse Nord bare har avtale om 2.500 døgn. Basert på befolkningen i regionene på henholdsvis 3 mill. og 0,5 mill. betyr dette at lungepasienter i HN har ca 35% dårligere tilbud enn tilsvarende syke i HSØ (ca 8 døgn per 1.000 innbyggere i HSØ mot 5 døgn per 1.000 innbyggere i HN). Dette til tross for at forekomsten av kronisk lungesykdom er høyere i HN enn i HSØ.»

Disse medlemmer viser til høringsuttalelse fra Norsk Fysioterapeutforbund:

«For å kunne øke funksjon og mestring hos befolkningen og ta ut de samfunnsmessige gevinstene av innsatsen, må den habiliterings- og rehabiliteringsfaglige kompetansen og bevisstheten styrkes. Det er i dag for

liten kunnskap om innholdet i det eksisterende habiliterings- og rehabiliteringstilbudet til ulike pasient- og brukergrupper. Det er for liten bevissthet om gevinstene ved å satse på rehabilitering, det vil si både gevinster for den enkelte i form av økt funksjon, selvstendighet og verdighet og lavere kostnader til pleie- og omsorgstjenester og utbetalinger fra NAV. Og, det mangler tydelige styringssignaler som sier at habilitering- og rehabilitering er et satsingsområde. Å styrke habiliterings- og rehabiliteringstjenesten er ikke bare et kommunalt ansvar eller spesialisthelsetjenestens ansvar. NFF etterlyser tydelige signaler fra helsemyndighetene om at habilitering og rehabilitering er et prioritert område, og mener at det er nødvendig med et offentlig utvalg som kartlegger og vurderer kunnskap om dagens habiliterings- og rehabiliteringstilbud.»

Disse medlemmer viser til Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, som i sin høringsuttalelse skriver:

«... personer med demens som pasientgruppe [er] ofte uten et reelt rehabiliteringstilbud. Verken de kommunale helse og omsorgstjenestene eller spesialisthelsetjenesten tilbyr målrettet kognitiv rehabilitering til personer med demens, for å bevare eksisterende funksjoner, bremse utvikling av funksjonstap og tilpasse livet til endrede forutsetninger. I praksis kan se ut som om pasientgruppen rutinemessig blir kategorisert som «ikke-rehabiliterbare».»

Disse medlemmer viser også til at Kreftforeningen uttaler:

«Kreftforeningen gjorde i 2019 en undersøkelse 'Å leve med og etter kreft' hvor vi har kartlagt behov og erfaringer med rehabilitering blant over tusen kreftpasienter i vårt brukerpanel. I denne undersøkelsen var bare 1 av 3 kreftpasienter helt eller delvis enig i at de hadde fått et godt nok rehabiliteringstilbud. Dette forteller oss at rehabiliteringstilbudene ikke er gode nok.»

Disse medlemmer viser til Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017–2019, men så langt disse medlemmer kan se, er det fortsatt betydelig avstand mellom faktisk behov og dimensjonering av rehabiliteringstilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dette trolig handler mye om utilstrekkelige bevilgninger, men at det også i stor grad kan handle om hvordan ressursene blir brukt. Samme ressursinnsats kunne trolig vært benyttet smartere og gitt vel så gode resultat.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det viktigste nå er å sikre en reell opptrapping av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet heller enn å sette ned et utvalg som skal utrede dette, og vil ut fra det ikke støtte et slikt forslag nå.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at et bredt faglig sammensatt offentlig utvalg kan kartlegge status slik den er i dag, identifisere beste-praksis-prosjekter og skaffe til veie et godt beslutningsgrunnlag for fastsetting av en fremtidig nasjonal standard på tjenestene. Et slikt redskap vil også være et godt supplement i arbeidsgrupper som jobber med reformen Leve hele livet.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et offentlig utvalg som skal kartlegge ulikhetene i rehabiliteringstilbudet i kommuner og spesialisthelsetjenesten og komme med konkrete forslag til hvordan man kan levere gode rehabiliteringstilbud basert på:

- medvirkning fra brukere og pårørende
- reduserte forskjeller i tilbudet
- bruk av velferdsteknologi
- samarbeid mellom primærhelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og andre velferdsaktører
- likeverdige tjenester i hele landet.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig tilskuddsordning for kommuner som gjennom nyskapende utviklingsarbeid legger til rette for rehabiliteringstjenester der pasientens behov står i sentrum, og der pasienten får et løp tilpasset og tilrettelagt sine behov.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til det positive arbeidet med innovativ rehabilitering som gjøres i Indre Østfold. En samfunnsbasert rehabiliteringsmodell, der ny teknologi går sammen med tverrfaglige vurderingsteam og sterk pasient- og brukerinvolvering, er en svært god modell med god effekt. Disse medlemmer mener erfaringene fra denne måten å utvikle og organisere rehabiliteringstilbud på bør gjøres tilgjengelige for flere.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener dette kan gjøres ved å etablere et nasjonalt utviklingssenter for rehabilitering med vekt på samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, bygge på brukerperspektivet og basert på nyskapende tjenester. Dette medlem merker seg at Indre Østfold kommune og Sunnaas sykehus HF ønsker å bidra i et slikt prosjekt. På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere et nasjonalt utviklingssenter for rehabilitering, med utgangspunkt i

brukerspektivet og med nyskapende tjenester, som legger til rette for godt samarbeid mellom tjenestenivåer.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak for å redusere de geografiske forskjellene innen habilitering og rehabilitering.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sette i gang forsøk med ambulerende team i spesialisthelsetjenesten, som kan bidra til riktig oppfølging og kompetanse i et desentralisert behandlingstilbud til personer med behov for spesialisert rehabilitering.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at ansatte i rehabiliteringsinstitusjoner som får behov for rehabilitering, skal få mulighet til å gjennomføre slik rehabilitering ved en annen institusjon enn der de selv er ansatt.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig tilskuddsordning for kommuner som gjennom nyskapende utviklingsarbeid legger til rette for rehabiliteringstjenester der pasientens behov står i sentrum, og der pasienten får et løp tilpasset og tilrettelagt sine behov.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre en opptrapping av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet, basert på Helse- og omsorgsdepartementets evaluering av Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017–2019, og legge dette fram for Stortinget på egnet vis.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sette ned et offentlig utvalg som skal kartlegge ulikhetene i rehabiliteringstilbudet i kommuner og spesialisthelsetjenesten og komme med konkrete forslag til hvordan man kan levere gode rehabiliteringstilbud basert på:

- medvirkning fra brukere og pårørende
- reduserte forskjeller i tilbudet
- bruk av velferdsteknologi

- samarbeid mellom primærhelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og andre velferdsaktører
- likeverdige tjenester i hele landet.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen etablere et nasjonalt utviklingssenter for rehabilitering, med utgangspunkt i brukerperspektivet og med nyskapende tjenester, som legger til rette for godt samarbeid mellom tjenestenivåer.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Stortinget ber regjeringen sørge for at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 23. februar 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Tellef Inge Mørland

ordfører



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2020/4010

Vår ref
20/4959-

Dato
16. november 2020

Dokument 8:43 S Representantforslag om å sikre likeverdige og gode rehabiliteringstjenester

Jeg viser til brev av 3. november 2020 fra Helse- og omsorgskomiteen i Stortinget med forslag fra representantene Nicholas Wilkinson, Karin Andersen og Freddy André Øvstegård med forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sette ned et offentlig utvalg som skal kartlegge ulikhetene i rehabiliteringstilbudet i kommuner og spesialisthelsetjenesten, og komme med konkrete forslag til hvordan det kan leveres gode rehabiliteringstilbud basert på medvirkning fra brukere og pårørende, reduksjon av forskjellene i tilbudet, bruk av velferdsteknologi, samarbeid mellom primærhelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og andre velferdsaktører, og sikring av likeverdige tjenester i hele landet.
2. Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig tilskuddsordning for kommuner som gjennom nyskapende utviklingsarbeid legger til rette for rehabiliteringstjenester der pasientens behov står i sentrum, og der pasienten får et løp tilpasset og tilrettelagt sine behov. Stortinget ber regjeringen komme tilbake med nødvendige forslag for å sikre dette.

Vurdering av forslagene

Jeg er enig med forslagsstillerne i at det fortsatt er geografiske forskjeller i rehabiliteringstilbudet i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Noe av variasjonen er uønsket. Jeg er også enig i behovet for sterkere medvirkning fra brukere og pårørende, reduksjon av forskjellene i tilbudet, bruk av velferdsteknologi, samarbeid mellom primærhelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og andre velferdsaktører og å sikre likeverdige tjenester. Dette inngikk som sentrale målsettinger i regjeringens Opptrappingsplan for habilitering og

rehabilitering 2017-2019, som ble lagt frem i Prop. 1 S for 2017. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å evaluere planen. Evalueringen vil foreligge 15. januar 2021.

Jeg tror det vil være uheldig å nedsette et offentlig utvalg nå. Evalueringen fra Helsedirektoratet vil inneholde en kartlegging av rehabiliteringsvirksomheten etter opptrappingsplanens avslutning og en vurdering av hvordan opptrappingsplanen har påvirket tilbudet. Jeg mener vi først må få evalueringen, før vi vurderer nye tiltak, som for eksempel et offentlig utvalg.

Når det gjelder forslaget om å etablere en langsiktig tilskuddsordning mener jeg vi også her må avvente Helsedirektoratets evaluering av opptrappingsplanen. Planen inneholdt en tilskuddsordning som kommunene kunne søke på og utgjorde om lag 300 mill kroner i løpet av planperioden. Evalueringen vil vurdere hvilken effekt tilskuddsordningen i planperioden hadde. Evalueringen vil også komme med en tilrådning om hvorvidt dette er et tiltak som anbefales for å forbedre rehabiliteringsvirksomheten i kommunene i fremtiden.

På denne bakgrunn støtter jeg ikke representantforslaget om å nedsette et offentlig utvalg og etablering av en langsiktig tilskuddsordning før evalueringen fra Helsedirektoratet foreligger.

Med hilsen



Bent Høie

