



Representantforslag nr. 81

(2008–2009)

fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Irene Sjølie

Dokument nr. 8:81 (2008–2009)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering

Til Stortinget

BAKGRUNN

Formålet med habilitering og rehabilitering er å gi mennesker som er rammet av skade, sykdom eller funksjonshemming en ny mulighet til å mestre hverdagen, og til å delta i samfunns- og arbeidsliv. Stortinget trakk opp retningslinjer for habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i Innst. S. nr. 178 (1998–1999) til St.meld. nr. 21 (1998–1999) Ansvar og meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk. Hovedmålet med de strategiene som meldingen trakk opp, var å sikre et mer systematisk og effektivt habiliterings- og rehabiliteringsarbeid på brukernes premiser.

Svikt i tilbudet om habilitering og rehabilitering

Sintef Unimed har på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet utarbeidet rapporten "Nasjonal plan for rehabilitering, kartlegging av behov". Rapporten er publisert i august 2005, og bygger på en spørreundersøkelse blant 44 pasientorganisasjoner. Hovedkonklusjonen i rapporten er at det er behov for et bedre tilbud innenfor habilitering og rehabilitering både på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten.

Undersøkelser på flere områder underbygger konklusjonen i Sintefs rapport. I Helsetilsynets oppsummeringsrapport etter et landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenesten til barn i 2006 fremgår det at bare to av 40 kommuner hadde et tilbud i samsvar med lovkravene på området. Helsetilsynet påpeker i

rapporten at det ikke finnes et likeverdig habiliteringstilbud til barn over hele landet, og at tilbudet er mangelfullt både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

En undersøkelse som Helsedirektoratet har gjennomført, viser at 51 pst. av de spurte innenfor gruppen med muskel- og skjelettsykdommer oppgir at de har behov for opphold i opptreningsinstitusjon, mens kun 10 pst. har fått dette tilbudet. Når det gjelder fysikalsk medisin og rehabilitering i sykehus, sier 29 pst. at de har behov for dette mens kun 5 pst. får dette tilbudet.

Ifølge opplysninger som er innhentet av Landsforeningen for trafikkskade, er det bare 50 pst. av pasientene med alvorlige hodeskader som får et tilbud om tidlig rehabilitering. Et slikt tilbud er avgjørende for at mennesker med hodeskader skal kunne gjenvinne viktige funksjoner.

Om lag 4 000 rusavhengige venter på et rehabiliteringstilbud. Til tross for at rusbehandling skal være et prioritert satsingsområde i helseforetakene, er ventetiden er svært lang og økende, ifølge ventelistetall fra Norsk pasientregister for andre tertial 2008. Gjennomsnittlig ventetid var lengst i Helse Nord med 125 dager. Samme rapport viser at 25 pst. av pasientene opplever brudd på fristen for behandling.

Ifølge Landsforeningen for hjerte- og lungesyke får bare én av fem hjertepasienter rehabilitering, selv om dette gir betydelig raskere bedring. I en artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeforsking nr. 3:2007 fremgår det at mange pasienter som er rammet av epilepsi, ikke får et nødvendig rehabiliteringstilbud. En annen artikkel i samme tidsskrift, nr. 4:2007, viser at bare 60 pst. av slagrammede får tilbud om behandling i slagenheter, som har dokumentert gode resultater med hensyn til redusert dødelighet, alvorlig funksjonshemming og behov for sykehusopphold. En studie referert i Tidsskrift for Den norske lægeforsking

nr. 5:2007 viser at pasienter med muskel- og skjelettlidelser som hadde gjennomgått et spesifikt rehabiliteringsprogram, hadde signifikant forbedring av helse, livskvalitet og arbeidsevne.

I lys av de manglene som er dokumentert i tilbudet om habilitering og rehabilitering, er det alarmende at antallet behandlingsdøgn i opptreningsinstitusjonene er redusert med 53 700 under regjeringen Stoltenberg. Samtidig som pasientene opplever ventetider og mangel på tilbud, melder opptreningsinstitusjoner over hele landet at de driver med redusert kapasitet som følge av begrensninger i avtalene med regionale helseforetak. En undersøkelse gjennomført av dr. phillos Margareth Grothle ved Nasjonalt revmatologisk rehabiliterings- og kompetansesenter, 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. Selv om rehabiliteringen i opptreningsinstitusjon varer lenger, er den likevel langt billigere. Studien viser også at pasienten er like fornøyd med tilbudet de får på opptreningsinstitusjon som det de får på sykehus.

I Soria Moria-erklæringen heter det at Regjeringen vil sikre rehabilitering til alle som trenger det. En samlet helse- og omsorgskomiteé uttalte i Budsjettinnst. S. nr. 11 (2006–2007) at det neste store helsepolitiske satsingsområdet må være innenfor habilitering og rehabilitering. Representantforslaget fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning, Sonja Irene Sjøli, Børge Brende og Trond Helleland i Dokument nr. 8:56 (2006–2007) om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering fikk imidlertid ikke regjeringspartienes støtte.

Regjeringen fremla i St.prp. nr. 1 (2007–2008) en strategi for habilitering og rehabilitering, men uten øremerkede bevilgninger eller forpliktende og konkrete måltall for en styrking av feltet. I høringsuttalelsen fra Rehabiliteringsaksjonen til Helse- og omsorgsdepartementet for 2009 uttalte Rehabiliteringsaksjonen følgende:

"Med Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2009 er satsingen på habilitering og rehabilitering utsatt nok en gang. Forslaget sikrer ikke at det går en eneste ekstra krone til re-/habilitering neste år. Det betyr at Regjeringen ikke innfrir løftet om å sikre rehabilitering til alle som trenger det". "

Aksjonen er en sammenslutning av 45 pasientorganisasjoner og fagforeninger, herunder Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Kreftforeningen og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon.

Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering

Det er en hovedutfordring for det norske samfunnet at én av fem i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet. Et bedre tilbud om habilitering og rehabilitering vil bidra til at flere kan inkluderes i arbeidslivet og være selvforsørgende. Det er imidlertid like viktig å styrke tilbudet til mennesker som ikke er i yrkesaktiv alder, herunder barn og eldre. Et bedre tilbud om habilitering og rehabilitering vil være en investering i bedre livskvalitet for mange mennesker, og vil samtidig redusere behovet for helse- og omsorgstjenester samt trygdeytelser. Dette er særlig viktig i lys av at behovet for omsorgstjenester øker sterkt som følge av en dobling av antall eldre over 80 år de neste 35 år. Den neste store helsepolitiske satsingen bør være innenfor habilitering og rehabilitering.

Det er nødvendig å iverksette en forpliktende opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, som sikrer bedre kapasitet og kvalitet i tilbudet. Opptrappingsplanen må sikre øremerkede midler til å styrke tilbudet både i kommuner og helseforetak. Planen skal bidra til et bedre tilbud til alle som har behov for habilitering og rehabilitering, uavhengig av alder, funksjonsnivå og diagnose. Innenfor rammen av planen må det iverksettes tiltak som sikrer et mer tilpasset tilbud om habilitering og rehabilitering for ungdom. Det er avgjørende å styrke samhandlingen mellom kommuner og helseforetak for å gi pasientene et bedre tilbud. Det bør derfor gis særskilte tilskudd som stimulerer til et helhetlig tjenestetilbud for pasientene, i samarbeid mellom ulike forvaltningsnivå og aktører.

Opptrappingsplanen må videre omfatte økte bevilgninger til forskning som kan bidra til økt kunnskap om effekten av ulike habiliterings- og rehabiliteringstiltak.

Det er også nødvendig at opptrappingsplanen bidrar til mer langsiktige og forutsigbare rammebetingelser for private aktører, som sikrer at disse fortsatt kan spille en viktig rolle innenfor rammen av den offentlig finansierte helsetjenesten. I vurderingen av hvorvidt et habiliterings-/rehabiliteringstilbud skal drives av offentlige eller private, må det legges avgjørende vekt på kvaliteten i tilbudet, tilgjengelighet for brukerne og kostnadseffektivitet. Avtaler mellom private aktører og offentlige myndigheter må være langsiktige for å gi virksomhetene nødvendig forutsigbarhet for driften, og som hovedregel ha 5 års varighet.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.

2. april 2009

