



Innst. 68 S

(2010–2011)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:131 S (2009–2010)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Dagfinn Høybråten, Laila Dāvøy og Rigmor Andersen Eide om rehabilitering

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«I

Stortinget ber regjeringen reversere avviklingen av bassengene og gjenåpne dem som er lukket.

II

Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen flere basseng legges ned før nytt alternativ er på plass.

III

Stortinget ber regjeringen sørge for at også poliklinisk fysioterapi inkluderes i den innsatsstyrte finansieringen (ISF), og at det også her gis mulighet for egenbetaling.»

Forslagsstillerne viser til at stortingsflertallet i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2010 vedtok avvikling av refusjonsordningen for poliklinisk fysioterapi. Intensjonen med omleggingen var at midlene skulle fordeles mer likt, og regjeringen har hatt tillit til at helseregionene skulle klare å fordele midlene dit det er behov.

Det vises til at Fysioterapeutforbundet (NFF) har gjennomført en kartlegging av konsekvensene av at stortingsflertallet avvirket refusjonen for poliklinisk

fysioterapi, og det viser seg der at når de regionale helseforetakene har fordelt midlene gjennom inntektsmodellen for helseforetaket, har denne fordelingsmodellen slått svært uheldig ut for enkelte foretak til tross for at det er stilt krav i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene om at tilbudet med poliklinisk fysioterapi skal opprettholdes.

Det vises til at tilbud om bassengtrening og annet rehabiliteringstilbud har blitt redusert ved flere sykehus.

Det uttales at bortfallet av refusjonsordningen for poliklinisk fysioterapi fører til nedleggelse av tilbud uten at annet tilbud er etablert i kommunehelsetjenesten.

Forslagsstillerne mener fysioterapitjenesten må få levelige rammevilkår, noe den etter deres mening ikke har i dag idet den står uten refusjonsrett, uten ISF-rett (innsatsstyrt finansiering) og uten rett til å kreve egenandeler. Forslagsstillerne mener at poliklinisk fysioterapi også bør inkluderes i den innsatsstyrte finansieringen, og at forutsetningene for et slikt grep allerede er på plass.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kari Agerup, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen og Sonja Mandt, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, viser til at rehabilitering er

samfunnets bidrag til at personer med behov for det kan oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Komiteen mener forslagsstillerne tar opp viktige problemstillinger, og viser til den gode helsemessige effekten enkelte kan ha av bruk av basseng som del av behandling. Videre uttrykker forslagsstillerne bekymring for nedleggelser. Komiteen deler oppfatningen av dette tilbudets viktige stilling og viser til at helse- og omsorgsministeren i sitt brev av 26. august 2010 til komiteen understreker viktigheten av tilbud om nødvendig rehabilitering og oppretting.

Komiteen viser til den samfunnsøkonomiske gevinsten bassengtilbud gir gjennom sitt bidrag til bedret helse for store pasientgrupper.

Komiteen viser til at det er den enkelte kommune og de regionale helseforetakene som har det daglige ansvaret for et godt helsetilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til brevet fra helse- og omsorgsministeren der det understrekes at det er forventet at RHF-ene og kommunene sørger for å ha tilstrekkelig tilgang til basseng.

Flertallet vil videre fremheve helse- og omsorgsministerens påpekning av helseregionenes «sørge for»-ansvar knyttet til et forsvarlig fysioterapitilbud og er tilfreds med at statsråden varsler at utviklingen vil følges tett videre. Statsråden viser videre til oppfølgingen av samhandlingsmeldingen. Flertallet imøteser dette.

Flertallet viser til forslagsstillernes ønske om å inkludere poliklinisk fysioterapi i ISF. Flertallet mener at det er viktig å skaffe oversikt over omfanget av poliklinisk fysioterapi i helseforetakene, og at det deretter vurderes om det skal inkluderes i ISF.

Flertallet foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er et overordnet ansvar at helseforetakene og kommunene til enhver tid har gode tilbud om varmtvannsbasseng og andre rehabiliteringstilbud. Dette vil for mange pasientgrupper være forebyggende og med på å legge til rette for at flere kan leve et bedre kvalitativt liv. Det bør satses betydelig på forebyggende tiltak og rehabilitering. Mange av de pasientene som har behov for rehabilitering, risikerer altfor ofte at de blir stående utenfor det yrkesaktive liv på grunn av store smerter som følge av manglende tilbud om rehabilitering. Det er særdeles viktig med etterbehandling for å komme raskere tilbake til hverdagen og et eventuelt yrkesaktivt liv,

noe som gir økt livskvalitet for den enkelte. Disse medlemmer mener det bør rettes et særlig fokus på de pasienter som har falt ut av arbeidsmarkedet som følge av manglende behandlingstilbud, og at dette bør være en prioritert oppgave.

Disse medlemmer viser for øvrig til Innst. 212 S (2009–2010) Samhandlingsreformen der det blant annet understrekes at habilitering og rehabilitering må få en tydelig plass, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, i den helsemodellen samhandlingsreformen legger opp til. Videre pekes det på et samhandlingsperspektiv, hvor individuelle pasientløp forutsetter gode, tilpassede og samstemte opplegg, om at habilitering og rehabilitering må bli en naturlig del av behandlingstilbudet for de pasientgrupper som trenger dette. Disse medlemmer mener ut fra dagens finansieringssystem at det er riktig å øremerke midler til dette.

Disse medlemmer er bekymret for utviklingen i antall rehabiliteringsplasser og mener det bør legges opp til en betydelig økning av antallet slike plasser. Disse medlemmer mener den viktigste faktoren for å få flere og bedre rehabiliteringsplasser er å endre finansieringsmodellen slik at pengene følger brukeren. Ved en slik modell ville det ikke være en problemstilling med ulikt tilbud i de forskjellige helseforetak på bakgrunn av dårlig økonomi.

Disse medlemmer viser til at det ifølge tall fra de regionale helseforetakene og KOSTRA har vært en nedgang i antall rehabiliteringsplasser i perioden 2005–2009. Dette står i sterk kontrast til regjeringens uttalte målsetting om å satse på rehabilitering. Disse medlemmer mener det er behov for å bygge opp kapasiteten på rehabiliteringsfeltet.

Disse medlemmer viser til at regjeringspartiene, Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, sikret flertall for en endring i refusjonstakstene for poliklinisk fysioterapi i Innst. 11 S (2009–2010). Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti påpekte at opprettingstilbudet er mangelfullt, og advarte mot å foreta denne endringen før alternativ finansiering var på plass.

Disse medlemmer viser til interpellasjonsdebatt reist av Erna Solberg 15. april 2010, der representanten Solberg pekte på hvordan kutt i opprettingstilbudet rammer pasientene og fører til økt sykefravær. Helse- og omsorgsministeren uttaler at

«Det forutsettes at helseregionene viderefører de nødvendige behandlingstilbudene, slik at sørge for ansvaret deres ivaretas på en best mulig måte.»

Disse medlemmer konstaterer at dette ikke er tilfellet, og viser til at helseforetakene har foretatt kutt i opprettingstilbud som eksempelvis bassengtrening, blant annet i Kristiansund, Oslo, samt på Røros

og i Levanger. Dette fører til at pasienter mister viktige tilbud som setter dem i stand til å mestre hverdag og jobb. Dette er stikk i strid med målsettingen om å redusere sykefraværet og sikre at flere kan delta i arbeidslivet.

Disse medlemmer mener at det er et politisk ansvar å sikre at helseforetakene ikke foretar beslutninger i strid med helsepolitiske føringer, men konstaterer at regjeringspartiene legger mer vekt på å beskytte helseforetakene enn å ivareta pasientenes behov. Disse medlemmer viser til representantforslaget, som vil sikre at gode opptreningstilbud kan videreføres.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at også poliklinisk fysioterapi inkluderes i den innsatsstyrte finansieringen (ISF), og at det også her gis mulighet for egenbetaling.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at det er avgjørende at det er god tilgang til varmtvannsbasseng i kommunene. Derfor er det viktig at kommunene har økonomi til å opprettholde denne typen tilbud. Disse medlemmer mener derfor at det avgjørende virkemiddelet for å opprettholde gode bassengtilbud er å sikre kommunene en god inntektsutvikling.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at nedleggelsene av rehabiliteringstilbud uten at annet tilbud er etablert i kommunehelsetjenesten, fører til oppløsning av nødvendige fagmiljøer og en svært vanskelig situasjon for pasientene og helsepersonellet som berøres. Dette medlem vil understreke at det haster med å snu denne utviklingen og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen reversere avviklingen av basseng som brukes til rehabilitering, og gjenåpne dem som er lukket.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen flere basseng som brukes til rehabilitering, legges ned før nytt alternativ er på plass.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at også poliklinisk fysioterapi inkluderes i den innsatsstyrte finansieringen (ISF), og at det også her gis mulighet for egenbetaling.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen reversere avviklingen av basseng som brukes til rehabilitering, og gjenåpne dem som er lukket.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen flere basseng som brukes til rehabilitering, legges ned før nytt alternativ er på plass.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

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

vedtak:

Dokument 8:131 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Dagfinn Høybråten, Laila Dāvøy og Rigmor Andersen Eide om rehabilitering – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 11. november 2010

Bent Høie

leder

Geir-Ketil Hansen

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 26. august 2010**

Dok. 8:131 S (2009-2010) - representantforslag fra Dagfinn Høybråten, Laila Dāvøy og Rigmor Andersen Eide om rehabilitering

Jeg viser til brev av 31. mai 2010 der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslag nr. 8:131 S (2009-2010) fra stortingsrepresentantene Dagfinn Høybråten, Laila Dāvøy og Rigmor Andersen Eide om rehabilitering.

Representantforslaget inneholder tre forslag. Nedenfor følger mine uttalelser til forslagene.

I

Stortinget ber regjeringen reversere avviklingen av bassengene og gjenåpne dem som er lukket

Regjeringen styrer helsetjenesten gjennom krav til tilbudet. Hvor mange basseng som er nødvendig for å gi et god tilbud er en fortløpende vurdering hvor den enkelte kommune, RHF og Regjeringen vil følge opp at de pasienter som har behov for det må få tilbud om nødvendig rehabilitering og opptrening. For mange pasienter kan bruk av basseng være en del av dette. De regionale helseforetakene har det samlede ansvaret for at innbyggerne får tilgang til likeverdige og gode spesialisthelsetjenester, herunder spesialisert rehabilitering der også fysioterapi inngår. Kommunene har ansvar for rehabilitering i kommunen, herunder fysioterapitjenester. Jeg forventer at RHF og kommune sørger for å ha tilstrekkelig tilgang på basseng.

I 2010 ble midler til poliklinisk fysioterapi lagt inn i basisrammen til de regionale helseforetakene. Endringen innebærer en opprydding og avvikling av en overgangsordning som har omfattet noen sykehus. Ordningen har vært basert på manuelle oppgjør og har vært administrativt ressurskrevende. Jeg forutsetter at helseregionene sørger for å videreføre de behandlingstilbud som er nødvendige og riktige slik at deres "sørge for"-ansvar ivaretas på en best mulig måte. Dette vil jeg følge nøye med på.

Deler av tjenestene kan ligge i grenselandet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og må løses ut fra lokale forhold hvor nødvendig faglig kompetanse er en av hovednøkklene. I tillegg til tilgjengelig kompetanse, vil geografi spille en viktig rolle for hvordan tjenestene organiseres. Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er derfor viktig for at tjenestene

blir ivaretatt overfor pasientene, og at tjenesten blir utført på riktig nivå.

Som en del av samhandlingsreformen har regjeringen sagt at det skal lovfestes et krav om at kommuner/samarbeidende kommuner helseforetak skal inngå samarbeidsavtaler. Dette vil være en viktig mekanisme for å sikre at tjenestetilbudet i kommuner og helseforetak blir godt tilpasset hverandre inkludert der det er behov for basseng.

II

Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen flere basseng legges ned før et nytt alternativ er på plass.

Jeg er enig i at det er viktig at pasienter som har behov for det må få tilbud om nødvendig rehabilitering og opptrening. De regionale helseforetakenes "Sørge for"-ansvar gjelder fortløpende og det må sikres at det til enhver tid er et forsvarlig tilbud. Det betyr at man ikke kan avvikle et tilbud for et nytt er på plass. Bassengtilbud i helseforetakene er som oftest et poliklinisk tilbud til hjemmeboende pasienter. Disse pasientene kan i mange tilfeller ivaretas i kommunehelsetjenesten. Jeg forutsetter at fysioterapi og bassengtrening knyttet til spesialisert rehabilitering fortløpende ivaretas av de regionale helseforetakene. Jeg er opptatt av at det må være god samhandling og godt samarbeid mellom kommuner og helseforetak for så sikre at pasienter får et helhetlig og sammenhengende tilbud. Dette er også en sentral del av samhandlingsreformen.

III

Stortinget ber regjeringen sørge for at også poliklinisk fysioterapi inkluderes i den innsatsstyrte finansieringen (ISF), og at det også her gis mulighet for egenbetaling.

Som nevnt i mitt svar på interpellasjon nr. 55 (2009-2010) fra Erna Solberg (H) datert 15. februar 2010 som jeg besvarte 15. april 2010, vil vi vurdere å inkludere poliklinisk fysioterapi i innsatsstyrt finansiering. I en slik vurdering vil vi se hen til arbeidet vi gjør i forbindelse samhandlingsreformen. Jeg vil for orden skyld nevne at fysioterapi innen spesialisert rehabilitering inngår i grunnlaget for beregning av DRG-poeng til regionale helseforetakene fordi fysioterapeuter er en del av et tverrfaglig team. Om lag 14 000 slike opphold er med i beregningsgrunnlaget for ISF i 2009.