



Den norske legeforening
v. fagsjef Gorm Hoel
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Deres ref.: 15/3348

Vår ref.:

Dato: 31.08.2015

INTERN HØRING –FRITT REHABILITERINGSVALG - HØRINGSUTTALELSE FRA LSA

Det vises til brev av den 01.07.2015 med høringsfrist den 21.september 2015

Direktoratet ønsker tilbakemelding på en rapport- IS- 2178 Fritt valg av rehabiliteringsinstitusjon.

Direktoratet fikk i 2013 i oppdrag fra HOD å utrede hvordan fritt sykehusvalg kunne utvides til å omfatte private rehabiliteringsinstitusjoner. Rapporten ble fremlagt før forslaget til fritt behandlingsvalg ble lagt fram i Stortinget, anbefalingene i rapporten må derfor sees i lys av endringene i rettighetsbestemmelsene.

LSA velger i dette dokumentet å gi to tilbakemeldinger, som begge dreier seg om område rehabilitering.

Det første del av vår tilbakemelding er direkte knyttet til spørsmålet som ønskes vurdert/ besvart.

Til høringsuttalelsen:

Utkastet har en god og logisk oppbygging og struktur.

Det redegjøres for gjeldende rett, hvordan dagens system er bygget opp og kommer til slutt med forslag, det skisserer tre alternative modeller.

Rent generelt er det vår vurdering at det bør være lik praksis i hele landet i forhold til innkreving av egenandel. Regler for egenandeler i private institusjoner må harmoniseres med reglene for egenandeler i spesialisthelsetjenesten for øvrig. Det er videre vår vurdering at helselovgivningen, som pasienters rettigheter, frist for vurdering og behandling, krav til institusjoners kvalitetssystem etc, må gjelde på like linje for private institusjoner som helseforetak.

Direktoratet presenterer tre alternative modeller. Det er relativt lite forskjell på disse tre. Det er vår vurdering at alternativ modell 2 (Avsnitt 4.3.2) er det beste. Det er i overensstemmelse med dagens modell for fritt sykehusvalg. Etter vår vurdering er det ingen grunn til å velge en forskjellig modell for rehabiliteringsinstitusjoner.

Andre del av vår tilbakemelding er ikke direkte knyttet til spørsmål stilt i høringsbrevet. Vi er imidlertid av den oppfatning at våre erfaringer både om henvisningspraksis, og nivået på rehabiliteringstilbudet de siste årene, er så viktige for pasientene det gjelder, at vi ønsker at det også formidles videre til sentrale myndigheter.

Tilbakemelding på tilbudet om rehabilitering.

Vi opplever at det etter at finansieringen av rehabiliteringsinstitusjonene er overført fra NAV til RHF-ene har blitt svært vanskelig å få pasienter henvist direkte fra kommunehelsetjenesten til slike opphold. Vårt inntrykk er at lavstatus diagnosegrupper som diabetes, arthrose, overvekt, lettere psykiske lidelser har fått et langt dårligere tilbud, idet henvisninger fra sykehus synes å gå foran henvisninger fra kommunehelsetjenesten. Dette preger mulighetene for rehabilitering i langt større grad enn et valg.

Regionalt henvisningskontor styrer det hele og det er vår erfaring at RHF ofte vurderer at en del av rehabiliteringsbehovet kan dekkes av kommunene. Disse henvisningene blir da ikke prioritert. Systemrevisjoner og tilsynssaker på individnivå har avdekket at RHF henviser pasientene til kommunalt nivå før kommunene har fått bygd opp kompetanse. Da er det pasientene som blir lidende.

Dette er forhold som LSA finner svært alvorlig for den store og sårbare pasientgruppen dette gjelder.

Med vennlig hilsen

Kirsten Toft
Leder av LSA

Toril Hagerup-Jenssen
Styremedlem LSA