



Høringsnotat – Statsbudsjettet for 2017, Helse- og omsorgskomiteen

Om Personskadeforbundet LTN

Personskadeforbundet LTN er en politisk uavhengig, frivillig organisasjon som arbeider for å forebygge ulykker og personskader, samt for å ivareta og styrke rettighetene til skadde, pårørende og etterlatte uavhengig av skadeårsak. Forbundet organiserer mennesker som er rammet av trafikkskader, yrkesskader, pasientskader, fritidsskader og voldsskader.

Personskadeforbundet LTN er medlem av Funksjonshemmedes fellesorganisasjon og stiller oss bak deres høringsuttalelse. Som andre funksjonshemmedes organisasjoner er vi bekymret over at kronikerne må ta kostnaden for deler av satsningen på helseområdet, og manglende brukermedvirkning i opptrappingsplanen for rehabilitering og habilitering. Brukermedvirkning må være mer enn festtaler og tomme ord.

Budsjettet for 2017 er igjen et budsjett for ressurssterke syke, med fokus på fritt behandlingsvalg og ferdigbehandling.

Våre medlemmer er en heterogen gruppe, og fokuset på behov framfor diagnoser i forhold til rettigheter er et skritt i riktig retning. Vi er kritiske til at man skal bruke dette som unnskyldning for å ta fra allerede svake grupper i forhold til å fjerne diagnoselista. Snakker man om brukernes helsetjenester må også brukernes behov være i sentrum, og ikke fordeling av knappe goder.

Om kapittel 722, kapittel 3722 og kapittel 723 – helsetjentestens klageorganer

1. januar 2016 ble Pasientskadenemnda (PSN) en del av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, og skal etter en overgangsperiode flyttes til Bergen. Personskadeforbundet LTN advarte i budsjett høring i fjor om at flyttingen ville medføre tap av kompetanse, økt saksbehandlingstid og ba om at ikke distriktpolitikk skulle veie tyngre enn hensynet til pasientene. Intensjonen var «gjennom å samle klagebehandlingen i en etat vil det bygges opp et sterkere fagmiljø og en mer effektiv klagebehandling enn i dag».

Per i dag er situasjonen at saksbehandlere slutter og PSN mister kompetanse. Som en følge av dette har saksbehandlingstiden økt dramatisk, og vi kan ikke se at budsjettet for 2017 er tilstrekkelig for å løse disse utfordringene. At Pasientskadenemnda henter kompetanse fra førsteinstansen Norsk pasientskadeerstatning (NPE) for å avhjelpe saksmengden er ingen løsning, og utgjør et rettsikkerhetsproblem for pasienten. Forøvrig noterer vi at Pasientskadenemnda i 2015 tapte en tredjedel av sakene som endte med rettskraftig dom, og når vi vet at mange ikke har ressurser til å bringe saken sin for domstolen bekymrer dette oss. Vi ser at svært mange aldri får den erstatningen som de har krav på fordi de i en sårbar situasjon ikke er ressurssterke nok.



Om kapittel 733 – habilitering og rehabilitering

Den sittende regjering fokuserer på ferdigbehandling og kort ventetid i sykehus, men kronikere blir ikke ferdigbehandlet. Samhandlingsreformen skal sørge for at rehabilitering foregår i kommunen der folk bor, men mennesker trenger også spesialisert rehabilitering som må foregå i spesialisthelsetjenesten. Det gjelder også lavfrekvente tilfeller der kommunen ikke har mulighet til å opparbeide seg kompetanse til å gi et forsvarlig tilbud.

Per i dag er det ikke god nok kapasitet til god rehabilitering og det må settes av ytterligere midler for å sikre at alle får det rehabiliteringstilbudet de har behov for og krav på. Regjeringens opptrappingsplan fokuserer mye på kommunene, noe som skaper usikkerhet også i forhold til en uklar framtidig kommunestruktur og ansvarsforhold mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. For øvrig stiller vi oss bak FFOs innsigelser når det gjelder brukermedvirkningen i brukernes helsetjenester.

Om kapittel 732 – regionale helseforetak

Midlene til prosjekt på rehabilitering av barn med alvorlige hjerneskader er hentet fra kapittel 733 og lagt under de regionale helseforetakene. De er fordelt med 7,4 millioner til helse sør-øst, 2,6 mill til helse vest, 2 mill til helse midt og 1,8 mill til helse nord. Personskadeforbundet LTN har i mange år etterlyst styrket rehabiliteringstilbud til denne gruppen og gleder oss over at det nå settes fokus på det, og det gleder oss spesielt at man anerkjenner barns rehabiliteringspotensiale og ikke bare snakker om habilitering.

Det er uklart for Personskadeforbundet LTN hvordan prosjektet tenkes organisert, og det kan se ut som det legges opp til at alle regioner skal jobbe med et tilbud. Personskadeforbundet LTN ber om at en helseregion får ansvar for å utarbeide og implementere et behandlingsforløp slik at ikke geografi innvirker på tilbudet. Det blir nok tilfeller til at man samtidig opparbeider seg kompetanse som kan spres til andre regioner. Det er lite hensiktsmessig om det nå skal utarbeides forskjellige tilbud parallelt i alle helseregioner.

Prosjektet må også ta for seg hele behandlingkjeden inkludert overføringen og oppfølgingen når barnet kommer tilbake til hjemkommunen. Fordi barns hjerner er i utvikling, endrer også utfordringene som oppstår etter ervervet hjerneskade seg med barnets alder. Et behandlingsforløp bør inneholde faste kontrollpunkter senere i barnets liv slik at ikke barnet «glipper» ut av kjeden, og skaden som er opprinnelsen til utfordringene blir glemt når barnet blir eldre og møter andre utfordringer i for eksempel skole. For å ivareta dette burde det innarbeides en forløpskoordinator i prosjektet slik at noen holder fast i barnet hele veien og sørger for innkallinger til de faste kontrollpunktene.

Samhandling med kommunene

Helseminister Bent Høie har uttalt tydelig at kommunene skal ikke overta ansvar for tjenester og tilbud de ikke er klare for. Personskadeforbundet LTN mottar i dag henvendelser fra fortvilte pårørende fordi deres kjære skal skrives ut av spesialisthelsetjenesten til et uklart tilbud i hjemkommuner. I noen tilfeller er det ikke klart hvor eller hva pasienten skrives ut til. Dette skaper usikkerhet i en allerede presset situasjon.



PERSONSKADEFORBUNDET LTN

Spesialisthelsetjenesten føler et press til å si at pasienter er ferdigbehandlede, mens kommunen er økonomisk presset til å ta i mot også når de ikke har kompetanse eller tilbudet ikke er på plass. De som er hardt skadet vil ha behov for omfattende tilbud fra for eksempel fysioterapeut og ergoterapeut. Sett i sammenheng med opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering, der man skal kunne gå direkte til fysioterapeut, vil dette føre til et stort press på disse tjenestene.

Vi ber komiteen om å se på hvordan alle de forskjellige reformene og opptrappingsplanen for rehabilitering og habilitering griper inn i hverandre. Det er en fare for at ansvar fragmenteres ved å kjøre alle disse prosessene separat. Man må ikke la gode ideer og gode intensjoner skape en enda mer uoversiktlig og vanskelig tilgjengelig helsehverdag for svake grupper som trenger hjelp.