



norsk epilepsiforbund
Karl Johans gate 7 – 0154 OSLO

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

28.09.2015

Svar på høring om fritt rehabiliteringsvalg

Norsk Epilepsiforbund ønsker med dette å gi vårt svar til høring om fritt rehabiliteringsvalg.

Støtte til fritt rehabiliteringsvalg

Norsk Epilepsiforbund støtter forslaget om at private rehabiliteringsinstitusjoner skal omfattes av fritt behandlingsvalg. I Norge finnes det i dag kun to rehabiliteringsinstitusjoner som tilbyr spesialisert epilepsirehabilitering. Dette er Solbergtoppen og Røysumtunet. Røysumtunet eies av den ideelle Diakonistiftelsen Røysum, mens Solbergtoppen rehabilitering er en del av Avdeling for kompleks epilepsi – SSE ved Oslo universitetssykehus. Begge disse rehabiliteringsinstitusjonene ligger i Helse Sør-Øst, men har et landsdekkende tilbud. For Norsk Epilepsiforbund er det derfor et viktig prinsipp at man kan velge rehabilitering på tvers av helseregionene, slik at alle mennesker med behov for epilepsispesialisert rehabilitering kan få dette, uavhengig av om de bor i Helse Sør-Øst eller i andre helseregioner.

Den spesialiserte epilepsirehabiliteringen er et tilbud for mennesker som har en kompleks epilepsidiagnose og betydelige tillegg utfordringer. Dette er personer som har behov for en rehabilitering hvor alle involverte har en spesiell kompetanse på epilepsi. Selv om både Røysumtunet og Solbergtoppen i dag har landsdekkende tilbud, ser vi at det likevel er store geografiske forskjeller i henvisning til disse sentrene. Pasienter fra Helse Sør-Øst er svært overrepresentert ved begge rehabiliteringsinstitusjonene. For Norsk Epilepsiforbund det viktig å sikre at rehabiliteringsmuligheter ikke skal avhenge av hvilken helseregion du tilfeldigvis tilhører, men ditt faktiske behov. I dag er det dessverre ikke slik.

Korrekte rammeavtaler

I Departementets forslag heter det at man skal videreføre bruken av rammeavtaler med de private rehabiliteringsinstitusjonene. Norsk Epilepsiforbund vil påpeke at det er viktig at helseregionene da øker rammeavtalene, slik at det tas høyde for lik innsøking fra hele landet. I dag er, som nevnt, pasienter fra Helse Sør-Øst sterkt overrepresentert i rehabiliteringsinstitusjonene, mens personer fra andre helseregioner, med behov for spesialisert epilepsirehabilitering, i liten grad blir henvist. Dagens rammeavtale sier at pasienter fra andre helseregioner ikke skal settes på venteliste dersom dette medfører fare for fristbrudd for rettighetspasienter fra egen region. Økning av rammeavtalen blir dermed en forutsetning for at valgfriheten skal bli reell. Dette har spesielt stor betydning for spesialisert rehabilitering innen områder hvor det i landet kun finnes et fåtall institusjoner med spesialkompetanse.



norsk epilepsiforbund
Karl Johans gate 7 – 0154 OSLO

Finansieringsordninger

I høringsbrevet heter det videre at finansieringsordningene skal bestå slik som i dag. Norsk Epilepsiforbund har i lengre tid påpekt at dagens finansieringsordning er medvirkende til den skjevfordelingen i henvisninger som vi ser innen epilepsirehabilitering. Måten helseregionene organiserer finansieringen av rehabilitering varierer, og vi opplever at det i enkelte helseregioner er henvisende avdeling som selv betaler for rehabiliteringsoppholdet til pasientene. Dette har ført til at enkelte avdelinger har sluttet å henvise til rehabilitering, eller begrenser henvisningene. Dette er ikke akseptabelt.

Norsk Epilepsiforbund ber derfor Departementet sikre at den enkelte sykehusavdelings økonomi ikke er avgjørende for henvisning av pasienter til rehabilitering.

Sikring av kvalitet

Norsk Epilepsiforbund vil også påpeke at fritt rehabiliteringsvalg ikke må gå utover kvaliteten på den rehabilitering som pasientene får. Det er viktig at man har gode mekanismer for å sikre at de rehabiliteringsinstitusjonene som har avtale yter god kvalitet, slik at man dermed kan sikre at pasientene har mulighet til å ta gode valg på hvor de ønsker sin rehabilitering.

Målgruppe

Norsk Epilepsiforbund ønsker videre å gjøre Departementet oppmerksom på en problemstilling vi har erfart knyttet til rehabiliteringstilbud og målgrupper. Norsk Epilepsiforbund erfarer at rehabiliteringstilbud i for stor grad knyttes til diagnoser, og ikke til selve innholdet i rehabiliteringen. Noe rehabilitering skal så klart alltid skal være diagnosespesifikt. I en del rehabilitering er spesialisert kunnskap om en diagnose avgjørende. Slik det for eksempel er for spesialisert epilepsirehabilitering, hvor rehabilitering av komplekse epilepsitilfeller med omfattende tillegg utfordringer krever særskilt medisinsk epilepsikompetanse.

Dessverre ser vi også inngangskriterier som forutsetter konkrete diagnoser i en stor del av rehabilitering for utfordringer som ikke er diagnosespesifikke. Et eksempel er kognitiv rehabilitering. Kognitive utfordringer går igjen i en rekke ulike diagnoser, men ved de fleste rehabiliteringstilbud for kognitiv rehabilitering er likevel inngangskriteriet den bakenforliggende diagnosen. Dette fører til at personer med denne type utfordringer, men med «feil diagnose», ikke får det rehabiliteringstilbudet de har behov for. Dette samme problemet ser vi for en rekke «tilleggsutfordringer» som er oppstår ved mange ulike diagnoser. Har man behov for rehabiliteringen, men feil diagnose, så får man ikke tilbud.

Norsk Epilepsiforbund ønsker derfor å påpeke at det er viktig at det man i oversikten over rehabiliteringstilbud, og også i selve finansieringen av rehabilitering, tar høyde for at rehabilitering ikke alltid er diagnosespesifikk, og at målgruppen for et rehabiliteringstilbud kan knyttes dennes rehabiliteringsbehov, og ikke til en spesifikk bakenforliggende diagnose.



norsk epilepsiforbund

Karl Johans gate 7 – 0154 OSLO

Oppsummert

Norsk Epilepsiforbund støtter forslaget om at private rehabiliteringsinstitusjoner skal omfattes av fritt behandlingsvalg. Vi håper et slikt fritt rehabiliteringsvalg vil kunne bidra til mer geografisk likhet i rehabiliteringstilbudet for mennesker med epilepsi. Norsk Epilepsiforbund vil likevel påpeke at for at alle pasienter med rehabiliteringsbehov skal få tilgang den rehabiliteringen de har behov for, uavhengig av hvilke helseregion man opprinnelig tilhører, så må man sikre finansierungsordninger og rammeavtaler som støtter opp rundt dette.

Vennlig hilsen

Med vennlig hilsen

Norsk Epilepsiforbund

Henrik Peersen
Generalsekretær