



Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref:
LFH

Deres ref:

Jessheim, 05.09.2022

Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

LHL er en medlemsstyrt, ideell og helhetlig helseorganisasjon med nærmere 54 000 medlemmer og 240 lokallag, interessegrupper og nettverk med andre med samme sykdom. Vi organiserer pasienter og pårørende innen hjerte- og karsykdom, lungesykdom, hjerneslag og astma og allergi. For våre medlemmer er en helhetlig og samkjørt helsetjenesten avgjørende for god livskvalitet, og vi takker for muligheten til å komme med innspill til regjeringens arbeid med en ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Norge trenger en rehabiliteringsreform

I sin invitasjon til å gi innspill skriver regjeringen at «et overordnet mål for meldingen er å sikre sømløse pasientforløp...». LHL opplever daglig tilbakemeldinger fra våre pasientgrupper om at dette ikke er realiteten man i dag opplever i helsetjenesten. Særlig presserende er situasjonen innenfor rehabiliteringsområdet.

De siste tiårene har flere evalueringer – sist den uavhengige evalueringen fra konsulentselskapet KPMG av *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019* - vist at rehabiliteringstilbudet i Norge har mange og store svakheter.

KPMGs evaluering viste de til at evalueringer og policyer gjennom de siste ti-år konsekvent har påpekt de samme svakheter i habiliterings- og rehabiliteringsfeltet:

- Manglende kunnskap om kapasitet og behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester.
- Manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Svikt i koordinering av tjenester.
- Et behov for bedre kvalitetsindikatorer.

Ifølge KPMG vil disse faktorene bidra til at problemene vil vedvare, om man ikke gjør noe:

- Manglende tilrettelegging og insentiver for en mer enhetlig nasjonal tilnærming.



- Lite hensiktsmessig og uklar fordeling av ansvar.
- Dagens lovfestede ordning med individuell plan og koordinator fungerer dårlig.
- Budsjett- og ansvarsfordeling legger ikke til rette for kost-effektiv oppgaveløsning.
- Svak styring og manglende lederforankring på nasjonalt nivå.
- Svake systemer for erfaringsutveksling og læring.

Riksrevisjonen har satt i gang forvaltningsrevisjon på rehabilitering, og de skal etter planen levere sin rapport til Stortinget i kommunevalgåret 2023.

I Hurdalsplattformen skriver regjeringen at de vil «...utrede en tydeligere organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer».

Sammen med aktørnettverket for en rehabiliteringsreform foreslår LHL å starte arbeidet med gjennom at Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner en nasjonal tverrsektoriell ekspertgruppe, som har representanter fra både i og utenfor helsesektoren. Gruppen anbefales å få en sammensetning av representanter fra blant annet brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, rehabiliteringsinstitusjoner, KS/kommunene og NAV. Ekspertgruppen skal ut i fra behovet for rehabilitering beskrive hvordan rehabilitering kan tilbys til riktig tid, på riktig nivå med riktig kompetanse - uavhengig av diagnose og hvor i landet man bor - samt modeller for sømløse rehabiliteringstjenester.

Utfordringene på rehabiliteringsområdet er så grunnleggende og store at det holder ikke bare med enkelttiltak på enkeltområder. Vi må få en helhetlig rehabiliteringsreform, og dette bør ligge inne i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Uten fastlege, mindre samhandling

Fastlegene er portvokterne i helsetjenesten og er avgjørende for at samhandlingen i helsetjenesten fungerer. Nå står ca. 235 000 personer uten fastlege i Norge, og tallet er økende.

LHL vet alt for godt hva tett og kontinuerlig oppfølging av pasientene har å si for livskvalitet og for redusert risiko for alvorlig sykdom, og mange av våre pasientgrupper blir særlig hardt rammet av krisen i ordningen. Forskning viser at pasienter som har hatt samme fastlege i mer enn 15 år har 25 prosent lavere dødsrisiko enn de har det første året med en ny lege.

Vi er glad for at regjeringen nå har satt i gang et arbeid på dette området gjennom nedsettelsen av en ekspertgruppe, men vi vil understreke at det trengs en grunnleggende endring av fastlegenes arbeidsoppgaver og finansiering av ordningen for at fastlegene skal kunne håndtere sin funksjon i helsetjenesten. Uten at dette løses vil trolig mye av innholdet i en nasjonal helse- og samhandlingsplan være umulig å oppnå.

Flere PCI-sentere vil redde liv

Pasienter med hjerte- og karsykdommer er den største gruppen som helseforetakene behandler. LHL er opptatt av at all utredning og behandling skal basere seg på anerkjente internasjonale standarder, såkalte Guidelines fra European Society of Cardiology (ESC).



Gjennom dette vil det sikres at norske pasienter får behandling som er vist å redde liv og redusere sykkelighet etter behandlingen.

All internasjonal forskning viser: akutt invasiv behandling ved akutt hjerteinfarkt er effektiv, redder liv og reduserer sykkelighet. Forskning fra 2022 viser at om man sikrer rask behandling for 14 pasienter over 80 år med alvorlig hjerteinfarkt innen 90 minutter, så vil det redde ett liv i forhold til behandling senere enn 90 minutter. Og alle pasientene som reddes får minimal skade på hjertemuskelen og vil rehabiliteres tilbake til et bedre liv.

I Norge er invasiv behandling av akutt hjerteinfarkt vesentlig sentralisert til noen få store sykehus (6 stk). I Sverige har den faglige strategien vært mer å desentralisere til flere sykehus (mer enn 30), når disse kan gi optimal behandling. Vitenskapelige studier i internasjonale tidsskrifter viser høyere dødelighet i tiden etter infarkt i Norge sammenlignet med Sverige. Sammenligning mellom nasjonale kvalitetsregistrene viser at det går lenger tid før norske pasienter får behandling sammenlignet med svenske pasienter. Dette kan ikke vi i LHL akseptere på vegne av vår pasientgruppe.

Vi vil derfor at man i arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan gjør en vurdering av den norske organiseringen av PCI-sentere, med mål om flere behandlingssteder nærmere pasientene.

Kvalitetsregister for slagrammede barn

Vi viser for øvrig til et eget innspill, sendt inn av LHL Hjerneslag, om opprettelsen av et kvalitetsregister for slagrammede barn for slagrammede barn/barn med ervervede hjerneskadene. LHL slutter seg til dette kravet, og mener det bør være en selvfølge at også barn og unge har et kvalitetsregister.

Med vennlig hilsen,

Frode Jahren
Generalsekretær, LHL