

Hva skal skje på rehabiliteringsfeltet de neste 4 år? – Oppsummering av svar fra partiene på spørsmålene fra Rehabiliteringsløftet

Arbeiderpartiet	Høyre	Fremskrittspartiet	Kr. folkeparti	Venstre	SV	Senterpartiet
Hvilke forslag til tiltak på rehabiliteringsfeltet vil partiet foreslå i neste periode?						
<p>En av bærebjelkene i en god helsetjeneste er habilitering og rehabilitering. Gode habiliterings- og rehabiliteringstjenester er for mange en forutsetning for deltakelse i samfunnet, og er en viktig del av samhandlingsreformen. Selv om mye har skjedd på feltet, gjenstår også mye. Derfor har AP ved helseministeren lansert fire grep for å utvikle et godt fagfelt til å bli enda bedre:</p> <p>hverdagsrehabilitering, fritt rehabiliteringsvalg, nye samarbeidsarenaer, nasjonal nettverk for rehabilitering.</p> <p>Videre vil vi ha en sterkere prioritering av rehabilitering i sykehus</p>	<p>Høyre mener den neste store helsepolitiske reformen må komme innen rehabilitering. Tilbud om rehabilitering skal være tilgjengelig når man trenger det, og der man ønsker det. Derfor vil Høyre innføre fritt rehabiliteringsvalg, der alle som har rett til behandling skal ha rett til å velge hvor tilbudet skal gis, blant forhåndsgodkjente institusjoner. Høyre ønsker ambulerende rehabiliteringsteam i</p>	<p>Fremskrittspartiet ønsker en opptappingsplan på rehabilitering. Vi er bekymret over utviklingen der rehabilitering bygges ned i regi av spesialisthelsetjenesten uten at det er bygd opp tilsvarende kapasitet i kommunene. Dette gjør at kapasitet forsvinner. FrP vil derfor i neste periode slå klart fast at spesialisthelsetjenesten har et tydelig ansvar for rehabiliteringstjenesten. Siden 2005</p>	<p>KrF er ikke fornøyd med utviklingen på rehabiliteringsfeltet, og mener habilitering og rehabilitering må bli et satsingsområde i helsesektoren. Målet må være å sikre rehabilitering til alle som trenger det. Gjennom målrettede tiltak og en generell styrking av funksjons- og helsefremmende og arbeidsrettet rehabilitering, må det gjennomføres et løft for rehabilitering. Det er behov for å tydeliggjøre ansvaret for rehabilitering i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. KrF vil ha en egen lov for habilitering og rehabilitering, samt en nasjonal</p>	<p>Det vil alltid være forbedringspotensial når det gjelder rehabilitering, og det er uten tvil samfunnsøkonomisk lønnsomt og øker livskvaliteten til den enkelte. Finansieringsordningene i samhandlingsreformen innen somatisk helse har gitt kommunen incentiver til å forebygge og rehabilitere bedre, men det er ennå litt for tidlig å si, både om finansieringen er riktig og om den får den ønskede effekten. Rehabiliteringsfeltet er stort og flere grupper burde fått en langt bedre oppfølging enn de får i dag. Det var</p>	<p>SV vil jobbe for et rehabiliteringsløft for å øke både kapasiteten og kompetansen på rehabiliteringsfeltet. Vi vil også at en større del av rehabiliteringen blir kommunenes ansvar, fordi mye av den viktigste rehabiliteringen handler om å komme inn i hverdagen igjen med en sykdom eller funksjonsnedsettelse, og at ansvarsoverføringen følges av kompetansekrav og finansiering. Det skal være tilbud om spesialisert rehabilitering for de tilstandene der dette gir best behandling og resultat. Målet for SV er at alle som trenger</p>	<p>Senterpartiet vil arbeide for en opptappingsplan for rehabilitering som etterfølges av konkrete tiltak og reell kapasitetsøkning. Økt kvalitet i tilbudet, styrking av fagmiljøet og rekruttering av fagpersoner er sentrale utfordringer. For å sikre en mer individuell tilrettelagt rehabilitering må bruk av individuell plan styrkes. Grønn omsorg/Inn på tunet der rehabilitering knyttes opp mot for eksempel landbruket, er et viktig og nyttig tiltak og må styrkes.</p>

<p>og i kommunene. Målsettingen for disse tjenestene er å gi bistand slik at personer skal oppnå best mulig mestringsevne, selvstendighet og inkludering i samfunnet. Ved å gjøre brukerne mest mulig selvhjulpne så tidlig som mulig, økes livskvaliteten, og en kan i en del tilfeller unngå innleggelse på sykehus/institusjon.</p> <p>AP vil ha en rehabiliteringstjeneste som sikrer større tverrfaglighet, bedre ledelsesforankring og større fokus på hjemme-rehabilitering. Vi vil sikre tidligst mulig rehabiliteringsinnsats. Vi vil bedre kompetansen på feltet og bidra til å styrke ergoterapi, sykepleie og fysioterapi i kommunene. Videre ønsker vi å legge til rette for at kommuner skal</p>	<p>helseforetakene som kan bistå kommunene i deres arbeid. Høyre vil en opptrappingsplan for å styrke fysioterapitilbudet i kommunene og etablering av lokale lærings- og mestringstilbud i samarbeid med frivillige. Høyre vil ha flere behandlingsreiser til utlandet for flere pasientgrupper som har dokumentert effekt av tilbudet.</p>	<p>har vi i realiteten ikke hatt vekst i rehabiliteringstjenesten, dette til tross for at rehabilitering var et uttalt satsingsområde i samhandlingsreformen. Fremskrittspartiet ønsker at flere med behov skal få tilbud om rehabilitering.</p>	<p>opptrappingsplan.</p>	<p>bred enighet på Stortinget om at samhandlingsreformen er et riktig grep og det vil forutsette økt satsing på rehabilitering. Venstre mener det er helt nødvendig med en forpliktende økonomisk og organisatorisk opptrappingsplan som inneholder konkrete nasjonale og lokale innsatser for å sikre økt omfang, kvalitet, fagutvikling, brukervedvirkning og forskning innen rehabilitering. Venstre mener at rehabiliterings- og habiliteringstiltak bør være en integrert del av pasientforløpet . Venstre mener at kommunene skal ha økt ansvar for rehabiliteringen, og er enig i samhandlingsreformen s intensjon om å</p>	<p>rehabilitering skal få det. Kunnskap og kompetanse er en viktig del av dette. Det er uholdbart at pasienter med for eksempel nedsatt syn ikke får kunnskap om mulige rehabiliteringstilbud. SV vil utvide ordningen med behandlingsreiser til utlandet til nye grupper, for eksempel muskelsyke, og for at pasienter skal ha mulighet til fritt å velge rehabiliteringsinstitusjon på samme måte som en i dag kan velge sykehus.</p>	
--	--	--	--------------------------	--	---	--

<p>prøve ut modeller for tidlig innsats og hverdagsrehabilitering, og bidra til å sikre at kommunene får bedre faglig støtte på rehabiliteringsområdet.</p> <p>Vi mener det er helt nødvendig å sette brukerne i sentrum, og at det utvikles gode konkrete individuelle planer for rehabilitering som sikrer et smidig samarbeid mellom profesjoner og ulike nivåer. Økt satsning på individuell plan vil også styrke samhandling og koordinering rundt den enkelte bruker. Samtidig er det viktig å kartlegge alle brukergruppers behov for spesialisert rehabilitering med sikte på å bedre de ulike brukergruppens tilbud.</p> <p>For AP er det nødvendig å gjennomgå politikken og</p>				<p>forebygge mer fremfor å reparere. Samtidig er Venstre bekymret for at flere kommuner ikke har fagkompetanse nok til å møte alle de nye utfordringene. Dette gjelder spesielt pasienter fra det psykiske helsevernet og fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som kommunene overtar et økt ansvar for i 2016, og derfor har Venstre foreslått å gjennomføre ulike pilotprosjekter innen psykisk helsevern før kommunene får tilført nye oppgaver i en fremtidig utvidelse av samhandlingsreformen. Venstre har også foreslått å opprettholde tilbudet i spesialisthelsetjenesten i en overgangsperiode, samtidig som kommunene sikres tid og ressurser for å</p>		
--	--	--	--	--	--	--

<p>virkemidlene i arbeidsrettet rehabilitering i lys av erfaringene fra arbeidet for inkluderende arbeidsliv med sikte på bedre og mer tilpassede tjenester. Vi ser betydningen av likemannsarbeid og ønsker å utvikle og styrke rehabiliteringstilbud basert på likemannserfaringer.</p>				<p>bygge opp egen kompetanse. Spesialrehabilitering som krever erfaring og kompetanse innen spesielle skade-/diagnoseområder, mener Venstre fortsatt må finnes i rehabiliteringsavdelinger i spesialisthelsetjenesten, også etter at kommunen får økt sine ansvarsområder. Venstre ønsker fortgang i byggingen av lokalmedisinske sentre med bred og god tverrfaglig kompetanse for å sikre rask og god oppfølging av pasienten. Venstre mener at hverdagsrehabilitering, der tjenestemottaker bor hjemme og får sin behandling i kjente omgivelser må bli et viktig satsingsområde fremover, særlig for eldre. Det er flere</p>		
---	--	--	--	--	--	--

				<p>modeller det er interessant for kommunene å se nærmere på, blant annet har de lykkes godt med en modell som heter «Fredericiamodellen» i Danmark.</p> <p>Når det gjelder fysioterapibehandling, mener Venstre det er en skjevhet i systemet, og i stor grad tilfeldig hvem som får fysioterapibehandlingen til redusert pris via refusjon fra folketrygden. Venstre ønsker derfor en gjennomgang av dagens refusjonsordninger for å sikre et rettferdig system, kortere ventetid og lik betaling.</p> <p>Venstre ønsker også å trappe opp den arbeidsrettete rehabiliteringen. Det koster samfunnet svært mye at</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				mennesker som kan arbeide står utenfor arbeidslivet, i tillegg er rehabilitering svært viktig for den enkeltes livskvalitet.		
I hvilken grad vil partiet foreslå økte bevilgninger på feltet og hva ser partiet ser som realistisk mål for en økning?						
AP i regjering har bidratt til at det for 2013 er etablert tilskuddsordninger for 30 mill kr til frisklivs-sentraler, kommunal oppfølging av kronikergrupper, herunder diabetes og kols, samt hjemmerehabilitering. Det er allerede etablert frisklivstilbud i om lag 150 kommuner. I tillegg til det har midler til kjøp av rehabiliterings-tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjon er økt fra om lag 996 mill. kroner i 2005 til om lag 1 525 mill. kroner i 2011. Dette er en solid økning, og foreløpige tall fra de	I våre alternative budsjett fra 2007-2013 har vi satt av 400- 500 mill. kr til rehabiliteringsfeltet hvert år, til flere behandlingstilbud, kvalitetsutvikling, forskning og kjøp av private tjenester. Dette er en satsing som partiet ønsker å videreføre.	Fremskrittspartiet har gjennom de siste statsbudsjetter foreslått en styrking av rehabiliteringsfeltet. Behovet vil trolig variere noe fra år til år, det viktigste er derfor at man får en forpliktende opptrappingsplan. FrP har i sine alternative budsjetter foreslått en styrking av feltet med 125 mill. pr. år. Det er naturlig for oss å ha dette som et utgangspunkt for videre satsing.	KrF vil ha en egen lov for habilitering og rehabilitering, og dessuten en egen nasjonal opptrappingsplan. I en slik plan må det naturligvis ligge økte bevilgninger. Noe detaljnivå for dette har vi ikke tallfestet, men det er jo noe vi vil komme tilbake til i forbindelse med utarbeidelsen av den nevnte opptrappingsplanen. Her trengs det en helhetlig vurdering for å avgjøre hvor mye som må til for å sikre rehabilitering til dem som trenger det.	Venstre mener det er helt nødvendig med en forpliktende økonomisk og organisatorisk opptrappingsplan som inneholder konkrete nasjonale og lokale innsatser for å sikre økt omfang, kvalitet, fagutvikling, brukermedvirkning og forskning innen rehabilitering.	SV mener økte bevilgninger til feltet er en forutsetning for å øke kapasiteten og kvaliteten både i spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det innebærer å øke bevilgningene både til spesialisthelsetjenesten og til kommunene. Bevilgningene må gjenspeile behovet i befolkningen.	Senterpartiet vil styrke kommunehelsetjenesten, det vil gi et løft for store deler av rehabiliteringsfeltet. I tillegg vil partiet ha en opptrappingsplan for hele rehabiliteringsfeltet. En slik opptrappingsplan må svare på behovet for rehabilitering og målet om at alle som trenger det skal få rehabilitering. Politisk vilje avgjør om vi får det til.

<p>regionale helseforetakene viser en økning også i 2012.</p> <p>Vi mener det er naturlig at feltet styrkes videre, og vi ønsker å gjennomføre en faglig og økonomisk tilrettelegging for utvikling av opptreningsinstitusjonene til moderne rehabiliteringssentre. Videre ønsker vi at funksjonshemmedes organisasjoner deltar i utvikling og drift av offentlige og private rehabiliteringstilbud.</p> <p>Kompetanse og utdanning er både viktig og nødvendig for en god rehabiliteringstjeneste. Derfor vil vi styrke utdanning av helsepersonell i rehabilitering, og videreutvikle frisklivssentraler og lærings- og</p>		<p>Endringer må selvsagt følges dersom behovene endrer seg.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

mestringssentre gjennom en styrket tilskuddsordning.						
Vil partiet foreslå å gjøre bruk av øremerkede midler, både overfor kommunene og helseregionene?						
AP vil, på lik linje med hva den rødgrønne regjeringen har gjort de siste årene, fortsatt satse på rehabiliteringsfeltet, og derfor sikre en økt økonomisk ramme både for kommunene og for helseregionene framover. Vi mener de er best stilt til å gjøre de riktige prioriteringene basert på faglige vurderinger. Med økte rammer kan de bygge et bedre og mer likeverdig tilbud til folk i egen kommune eller region basert på de lokale/regionale behovene. Øremerking kan sikkert være hensiktsmessig i enkelte sammenhenger, men AP mener det er riktig å legge til rette for at de som er ansvarlig for å gi tjenesten også har ansvar for	Det som er viktig nå, er å få vedtatt en opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet. Øremerking av midler vil kunne være ett av virkemidlene i en slik opptrappingsplan, og må vurderes når en slik plan foreligger.	Ja	Ja, en opptrappingsplan som KrF ønsker vil måtte inneholde øremerkede midler til rehabilitering.	Det kan være aktuelt et aktuelt virkemiddel, men må sees i sammenheng med andre tiltak for å trappe opp innsatsen rundt rehabilitering i alle ledd.	SV vil vurdere øremerking dersom det viser seg nødvendig for å sikre at rehabilitering blir en reell del av behandlingkjeden for dem som trenger det.	En forpliktende opptrappingsplan, det vil si en det følger nye penger med, vil antagelig bli mest effektiv dersom den følges av både ramme og øremerkete bevilgninger.

prioriteringene.						
Hvordan vil partiet integrere de private rehabiliteringsinstitusjonene						
Rehabilitering skjer i hele behandlingsskjeden, men rehabilitering i hjemmet har den senere tiden fått økt oppmerksomhet. AP vil utvikle nye samarbeidsarenaer hvor kommuner og sykehus går sammen om å skape gode rehabiliteringstilbud, på ulike områder av helse- og omsorgstjenesten. Gode rehabiliteringstjenester forutsetter ledelsesforankring og samarbeid på tvers av profesjoner. I mange kommuner utvikles det nå nye tjenester og måter å jobbe på. Dette er en ønsket utvikling AP støtter og vil bidra til å videreføre. Vi vil videreutvikle rehabiliteringsfeltet i et	Høyre vil utvide fritt sykehusvalg til også å gjelde rehabilitering. Ved å ta i bruk mangfoldet og kapasiteten hos de private institusjonene kan vi både sikre pasientene raskere tilgang til rehabilitering og større valgfrihet. Dette handler også om å utvikle et godt samarbeid og skape stabile rammevilkår rundt private rehabiliteringsinstitusjoner som holder god faglig kvalitet.	Fremskrittspartiet vil ha en finansieringsmodell som bidrar til at staten betaler for en godkjent rehabiliteringstjeneste uavhengig av om den er privat eller offentlig drevet. På denne måten følger pengene den enkelte bruker til den valgte behandlingsinstitusjon. Det blir således samme finansieringsmodell for privat som offentlig rehabiliteringstjeneste. Det er i tillegg viktig at der det offentlige kjøper plasser av privat sektor er kontraktene fordelt over så mange år at det	KrF vil sette pasientens behov i sentrum, og vi mener vi bør ta i bruk de tilbudene som finnes slik at de som har behov for et rehabiliteringstilbud kan få det. En god del personer som fastlegen søker rehabilitering for på privat institusjon, får i dag avslag fra det regionale helseforetaket. Dette gjelder i stor grad mennesker med kroniske lidelser. Mange har sykdommer som krever høy kompetanse for å kunne gi god rehabilitering, andre har behov for intensiv rehabilitering. Dette kan det ikke forventes at kommunehelsetjenesten kan gi, men denne typen spesialkompetanse kan i en del tilfeller ofte finnes seg på private institusjoner. KrF er særlig opptatt av å legge	De private rehabiliteringsinstitusjonene er en viktig ressurs i rehabiliteringsfeltet, som leverandører av spesialisthelsetjenester. Venstre er opptatt av å sikre disse private aktørene plass i rehabiliteringstilbudet i Norge. Venstre ser behovet for å etablere mer langsiktighet, likeverdighet og forutsigbarhet i de private rehabiliteringsvirksomhetenes rammebetingelser. Venstre ønsker at rehabilitering skal være del av et helhetlig pasientforløp, dette krever at institusjonene bør integreres i eksisterende samhandlingsstrukturer mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste.	SV mener det er en stor utfordring at ideelle aktører på helsefeltet utsettes for kortsiktige anbud og konkurranse fra kommersielle selskap. Vi vil utvikle dagens anbudsregime for helsetjenester, og innføre et system med langsiktige avtaler med ideelle virksomheter der kvalitet er viktigere enn kortsiktige økonomiske vurderinger. SV er åpne for løsninger som innebærer fritt rehabiliteringsvalg, avhengig av modellen som velges.	Spesialisert rehabilitering, som for eksempel gis på Sunnaas for trafikkskadde, må ivaretas. Finansieringsordningene må gjennomgås. Tilbudene ved de private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonene må sikres med en forutsigbar finansiering.

<p>samarbeid med ideelle organisasjoner som jobber på området. Vi mener de som koordinerer rehabilitering i de regionale helseforetakene, skal gis en sterkere rolle i samordning og utvikling innen rehabilitering. Vi vil utvide retten til fritt sykehusvalg til også å omfatte private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionale helseforetak. Videre vil AP ha et rehabiliteringsforum der kommunesektoren, sykehusregionene, rehabiliteringsinstitusjonene og brukerorganisasjonene drøfter utvikling på fagområdet og utvikler et nasjonalt knutepunkt for rehabilitering.</p>		<p>gir forutsigbarhet for de som skal levere tjenestene.</p>	<p>godt til rette for de private ideelle rehabiliteringsinstitusjonene, og vi vil at disse må sikres bedre rammevilkår gjennom langsiktige avtaler.</p>			
---	--	--	---	--	--	--