

BEHANDLINGSREISER til utlandet

Politisk notat nr. 03/13



FFO Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

Behandlingsreiser til utlandet er et viktig tilbud til mennesker med behov for behandling i varmt eller fuktig klima, sol og sjø, spesielt i den kalde årstiden her hjemme. Ordningen er et supplement til behandlingstilbud i Norge, og det er en forutsetning at det ikke skal kunne erstattes av noe tilsvarende her. Behandlingsreiser har god effekt på helse, funksjon, livsmestring og livskvalitet for de det gjelder.

Styrking og utviding

Behandlingsreiser er en god ordning, som finansieres over en egen post i statsbudsjettet. Svakheten er at bevilgningen ikke er stor nok, og at det bare er noen få diagnoser som i dag omfattes av ordningen. Antall plasser har nærmest stått stille siden ordningen ble permanent i 1997, og bevilgningen dekker om lag halvparten av de med behov. Det anslås at rundt 6 000 personer trenger tilbudet om behandlingsreiser, mens rundt 3 000 søknader innvilges.¹ FFO har over flere år bedt om at antall plasser må dobles. Vi har også bedt om en utvidelse av ordningen med grupper som Sintef har påvist god behandlingseffekt for.² Det er ikke foretatt beregninger av hva en slik utvidelse av ordningen vil koste.

1 I 2010 var det 5 357 søkere, men kun 3 024 som fikk innvilget plass. I 2011 var tallet på innvilgede plasser nede i 2 420, selv om det i oppdragsdokumentet var bedt om at 3 000 skulle få et opphold.

2 Sintefs evaluering fra 2011, "Evaluering av ordningen med behandlingsreiser til utlandet", viser til MS, CP, iktyose og fibromyalgi som grupper med god effekt av behandlingsreiser til utlandet. I tillegg anbefales videre undersøkelse av effekt for muskelsykdom, astma og lungesykdom.

Regjeringen Solberg sier i sin plattform at den vil styrke ordningen med behandlingsreiser til utlandet, og utvide den med nye grupper. Det bør være støtte i Stortinget for dette, siden en samlet Helse- og omsorgskomite i 2011 uttalte at:

”Behandlingsreiser til utlandet fungerer både som forebygging og som rehabilitering, noe som gir økt trivsel og økt livskvalitet. For enkelte er en slik behandlingsreise også helt avgjørende for å kunne stå helt eller delvis i arbeid.”

Selv om det er et nytt Storting nå, viser uttalelsen at alle partiene er positive til ordningen, og at de ser den gode effekten slike reiser har på livskvalitet, mulighet for egen mestring og til å stå i arbeid. Det er bra for den enkelte, og god samfunnsøkonomi. Sintefs rapport viser også at behandling ved norske rehabiliteringsinstitusjoner er dyrere enn behandlingsreiser i varmt klima – selv når reisekostnadene er inkludert.

FFOs anbefalinger

- Ordningen med behandlingsreiser i varmt eller fuktig klima må styrkes og inkludere flere grupper.
- Bevilgningen må fortsatt være en egen post i Statsbudsjettet, og administreres gjennom Seksjon for behandlingsreiser.
- For å dekke dagens behov og en utvidelse av ordningen med flere grupper, må antall plasser i første omgang doubles. Kostnaden ved en utvidelse må raskt utredes, og bevilgningen må økes i tråd med dette.

Dokumentasjon av effekt

Kravene som stilles til dokumentasjon av effekt for nye grupper for å komme inn i ordningen er i dag svært strenge. FFO er ikke imot at effekten skal vurderes, tvert imot mener vi at det er viktig at det er de som har effekt av slik behandling som skal få anledning til å reise. Men vi mener at kravet til metode er unødvendig strengt.

I NOU 2000:2 har utvalget stilt som dokumentasjonskrav at det bør foreligge minst to separate vitenskapelige akseptable undersøkelser som bekrefter pasientgruppens nytte av behandling i varmt og solrikt klima. De to undersøkelsene skal knyttes til behandlingsopphold her hjemme og i utlandet. De to oppholdene skal evalueres, og det skal påvises synlig bedre effekt av utenlandsoppholdet.

Problemet er at det er diagnosegruppene selv og deres organisasjoner som må ta initiativ til, gjennomføre og bekoste undersøkelsene. Mange av de aktuelle organisasjonene har ikke ressurser til å gjennomføre slike undersøkelser, og noen av diagnosegruppene er også for små til at de lar seg gjennomføre. I tillegg er det vanskelig å finne relevante behandlingsopphold her hjemme som er sammenlignbare med opphold i varme strøk. Noe av poenget med behandlingsreiser er jo nettopp at tilbudet ikke skal finnes her hjemme, og at det varme klimaet – i kombinasjon med intens trening og behandling – skal være det som gir effekt.



FFOs anbefalinger

- Dokumentasjonskravet er unødig ressurskrevende og strengt. I tillegg må effekten av en behandlingsreise hele tiden kvalitetssikres for pasienter som benytter tilbudet.
- Ordningen med behandlingsreiser må kvalitetssikre effekt for de pasientene som benytter tilbudet.
- Pasientgrupper der god effekt er dokumentert, men som i dag står utenfor ordningen, må inkluderes snarest.
- Det må innføres en ordning med prøveopphold for grupper der effekten ikke er godt nok utredet, og effekten av oppholdet må evalueres etter 3 måneder.

Livskvalitet og -mestring

Sintef trekker i sin evaluering systematisk inn livskvalitet når de ser på effekt av behandlingsreiser for de enkelte gruppene. Det er bra. Men det samme gjelder dessverre ikke opplevelsen av livsmestring, selv om dette er svært viktig for effekten av oppholdet på lengre sikt - når man kommer hjem og skal gjenoppta arbeid, studier og familieliv. Livskvalitet og livsmestring er heller ikke sterkt nok inne i vurderingen og behandlingen av søknader om opphold.

FFOs anbefaling

- Økt livskvalitet og livsmestring må sterkere inn i vurderingen av effekt og kost/nytte, og i behandlingen og vurderingen av søknader.

Videre forskning

Sintef vurderer ordningen med behandlingsreiser til utlandet som rimelig godt i overensstemmelse med formålet. Det slås også fast at flere grupper som står utenfor ordningen i dag har god effekt av behandlingsreiser. Alle gjennomganger som har vært foretatt av ordningen konkluderer imidlertid med at tilbudet ikke er godt nok dokumentert på flere områder.

Som en oppfølging av rapporten mener FFO det må gjennomføres analyser av effekt og kost/nytte rundt behandlingstilbudet i utlandet for de ulike gruppene. I tillegg viser vi til anbefalingen overfor om å innføre prøveopphold til de diagnosegruppene der forskningen er svak.

FFOs anbefalinger

- Undersøkelser rundt effekt og kost/nytte av behandlingsreiser for grupper som står utenfor ordningen må gjennomføres raskt.
- Utredninger og undersøkelser må finansieres over egne bevilgninger, og ikke gjennom midlene i ordningen.

Oppsummering av FFOs anbefalinger



- Ordningen med behandlingsreiser til utlandet må styrkes og inkludere flere grupper.
- Bevilgningen må fortsatt være en egen post i Statsbudsjettet, og administreres gjennom Seksjon for behandlingsreiser.
- For å dekke dagens behov og en utvidelse av ordningen med flere grupper, må antall plasser i første omgang doubles. Kostnaden ved en utvidelse av ordningen må raskt utredes, og bevilgningen må utvides i tråd med dette.
- Dokumentasjonskravet er unødig ressurskrevende og strengt. I tillegg må effekten av en behandlingsreise hele tiden kvalitets-sikres for pasienter som benytter tilbudet.
- Det må innføres en ordning med prøveopphold for grupper der effekten ikke er godt nok utredet, og ordningen må evalueres fortløpende.
- Økt livskvalitet og livsmestring må sterkere inn i vurderingen av effekt og kost/nytte, og i behandling av søknader.
- Undersøkelser rundt effekt og kost/nytte av behandlingsreiser for grupper som står utenfor ordningen må gjennomføres raskt.
- Utredninger og undersøkelser må finansieres over egne bevilgninger, og ikke gjennom midlene i ordningen.



Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Mariboegs gate 13, 0183 Oslo.
www.ffa.no E-post: info@ffa.no Telefon: 815 56 940