

Riksrevisjonen  
Postboks 6835 St. Olavs plass  
0130 Oslo

Vår ref:  
TS

Deres ref:  
[Ref]

Oslo, 09.08.2019

## Riksrevisjonsundersøkelse om norsk hjerneslagrehabilitering

**Hvert år rammes om lag 12 000 personer i Norge av hjerneslag. Slag er en av de største diagnosene innen hjernesykdommer. Hjerneslag er den vanligste årsaken til funksjonshemming som ikke er medfødt og en vanlig årsak til langvarig institusjonsomsorg.**

En hovedutfordring på hjerneslagområdet er at det er store geografiske forskjeller i rehabiliterings- og oppfølgingstilbudet for slagrammede, noe som er dokumentert blant annet gjennom Helsedirektoratets *Statusrapport hjernehelsetjenesten* fra 2017. Andre kilder som bekrefter det samme er *Analysenotat 8/2018 SAMDATA spesialisthelsetjenesten* fra Helsedirektoratet, årsrapporter fra Norsk Hjerneslagregister, kommune- og logopedundersøkelser fra Afasiforbundet i Norge og tilbakemeldinger til brukerorganisasjonene LHL Hjerneslag, Landsforeningen for slagrammede (LFS) og Afasiforbundet m.m.

Ett eksempel på svikt i oppfølgingen av slagrammede er følgende: Gjeldende nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag anbefaler at slagpasienter får en tverrfaglig poliklinisk etterkontroll i spesialisthelsetjenesten ifra én til tre måneder etter utskriving. Etterkontrollen har som hensikt blant annet å forebygge nye slag og bidra til ytterligere rehabilitering og oppfølging. Oversikt fra Norsk Hjerneslagregister viser at det er store geografiske forskjeller på andel slagrammede som får denne etterkontrollen. Landsgjennomsnittet er 77 prosent, hvor dårligst sykehus har en andel på 19 prosent og beste sykehus på 99 prosent. Et hovedproblem ifølge ansatte i helseforetakene er at etterkontrollen ikke finansieres tilstrekkelig (I dag finansieres "bare" en legekonsultasjon).

Kostnadene ved hjerneslag er så store at det er behov for bedre kunnskap om de helseøkonomiske aspektene. I en artikkel fra Tidsskrift for Den norske legeforsking i 2007 anslår forfatterne at et enkelt norsk hjerneslag i snitt medførte kostnader på 600 000 kroner, mens de samlede nasjonale årlige hjerneslagkostnadene var på anslagsvis 7–8 milliarder kroner. Direkte (helseutgifter) og indirekte (trygdeutgifter) kostnader er medregnet (Fjærtoft & Indredavik, 2007). I Sverige er det gjort en undersøkelse om den økonomiske byrde som slag utgjør for samfunnet. Man beregnet utgiftene i Västra Götaland, et område med 1,5 millioner innbyggere. Undersøkelsen inkluderte 3 074 slagpasienter. De totale utgiftene i de 12 første månedene etter førstegangs hjerneslag var 629 millioner svenske kroner

[SLAGFORUM@SLAGFORUM.NO](mailto:SLAGFORUM@SLAGFORUM.NO)

# SLAGFORUM

eller om lag 200 000 svenske kroner per pasient. Om lag 50 prosent av utgiftene skyldtes den akutte slagbehandlingen, 40 prosent rehabilitering og 10 prosent var relatert til beregnet produksjonstap (Persson, Ferraz-Nunes & Karlberg, 2012). Det er gjort en liknende studie i Italia som konkluderte med at kostnadene til ett års behandling av en slagpasient utgjør om lag 20 000 euro eller om lag 160 000 norske kroner. Dette er på linje med estimatene i den svenske undersøkelsen (Fattore et al., 2012). Danskene har gjort noen beregninger på hva ulike sykdommer koster det danske samfunnet. Sundhedsstyrelsen i Danmark presenterte i 2015 rapporten ”Sygdomsbyrden i Danmark”, som for eksempel viser at hjerneslag årlig koster det danske samfunnet over 2,6 milliarder kroner på grunn av tapt produksjon og verdiskaping, hvor størstedelen av omkostningene er forbundet med førtidspensjoner. I Norge viser årsrapportene til Norsk Hjerneslagregister at yrkesdeltakelsen er halvert tre måneder etter hjerneslag.

Storting og regjering har et ansvar for å følge opp situasjonen på hjerneslagområdet og iverksette tiltak som gjør at de som rammes av slag får den behandlingen og oppfølgingen de har krav på, og at både lidelsene for den enkelte og samfunnets kostnader ved følgene av hjerneslag reduseres. Til tross for ulike vedtak i Stortinget og planer fra regjeringen (blant annet Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering, Nasjonal hjernehelseterapi og pakkeforløp hjerneslag), er ikke situasjonen for slagrammede nevneverdig endret de siste årene. Det er derfor behov for at Riksrevisjonen foretar en større, systematisk undersøkelse av forholdene, og legger fram et Dokument 3 om norsk hjerneslagrehabilitering og oppfølging av slagrammede.

Relevante spørsmål er:

- Er dagens rehabiliteringsmodell og fungerende ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner riktig?
- Er Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering, Nasjonal hjernehelseterapi og pakkeforløp hjerneslag fulgt opp med nødvendige bevilgninger?
- Hva er de samfunnsøkonomiske kostnadene ved hjerneslag, og hva er de samfunnsøkonomiske gevinstene ved å styrke norsk hjerneslagrehabilitering?

Med vennlig hilsen

## **Afasiforbundet i Norge**

Hogne Jensen

Forbundsleder

/s/

## **Landsforeningen for slagrammede (LFS)**

Roger Amundsen

Leder

/s/

## **LHL Hjerneslag**

*Tommy Skar*

Tommy Skar

Generalsekretær

[SLAGFORUM@SLAGFORUM.NO](mailto:SLAGFORUM@SLAGFORUM.NO)