



**Cerebral
Parese-foreningen**

Sak 8 Interessepolitiske uttalelser

Sentralstyrets forslag til interessepolitiske uttalelser

Forslag til vedtak: De interessepolitiske uttalelsene vedtas.

1) **Kommunekommisjonen er en trussel for likestillingen!**

I mai 2025 oppnevnte regjeringen en kommunekommisjon. Kommisjonen har nå lagt fram en delrapport med en rekke forslag som peker i retning av mindre statlig styring og større kommunal handlefrihet og fleksibilitet. CP-foreningen frykter at flere av forslagene vil gå på bekostning av den enkeltes rettigheter, medbestemmelse og valgfrihet. Vi mener også at flere av de foreslåtte tiltakene kan gjøre det vanskeligere å realisere CRPD (FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne), som nylig er innlemmet i norsk menneskerettighetslov. Slik vi ser det innebærer mange av forslagene et steg i motsatt retning av det vi, som interesseorganisasjon for personer med funksjonsnedsettelse, har arbeidet og kjempet for i lang tid.

Beholde investeringstilskuddet

CRPD slår fast at personer med utviklingshemming og andre funksjonsnedsettelser skal ha reell medbestemmelse og innflytelse over valg av bosted. Artikkel 19 handler om at personer med funksjonsnedsettelser, på lik linje med andre, skal sikres anledning til å velge bosted, hvor og hvem de vil bo med, og ikke måtte bo i en bestemt boform.

Kommunekommisjonen foreslår endringer som vi mener svekker retten til å velge bosted. Blant annet foreslås det å forenkle investeringstilskuddet til omsorgsboliger og sykehjem, herunder å myke opp krav knyttet til størrelse og antall boenheter. Dette kan legge til rette for mer samlokalisering og større enheter, og dermed bidra til mer institusjonslignende løsninger.

Vi frykter en utvikling der kommunene i enda større grad kan samle mennesker med funksjonsnedsettelser i store institusjoner med felles bemanning. CP-foreningen mener dette er i direkte strid med menneskerettighetene, og vi krever at kunnskap og erfaringer fra HVPU-reformen ikke blir glemt.

Fortsatt øremerking av midler

Kommunekommisjonen foreslår at hele 22 øremerkede tilskudd skal innlemmes i rammeoverføringene til kommunene. CP-foreningen er kritisk til dette. Vi frykter at kommunene, som følge av dette, vil nedprioritere tjenester og støtteordninger som er viktige for personer med CP og andre lignende funksjonsnedsettelser.

Kommisjonen varsler også, at de i neste delrapport vil foreslå at det nevnte investeringstilskuddet til omsorgsboliger og sykehjem bør innlemmes i kommunerammen. Dette støtter vi ikke, basert på tidligere erfaringer. Eksempelvis mener vi at det var svært uheldig at tilskudd til boligetablering og tilpasning av bolig ble innlemmet i kommunerammen i 2020. Tall fra Husbanken (årsrapporter) viser at disse virkemidlene er i ferd med å avvikles, og at de dermed i mindre grad bidrar til at flere kan kjøpe/utbedre egen bolig. Vi ser at disse virkemidlene blir nedprioritert i kommunenes egne budsjetter. Vi er derfor bekymret for at manglende øremerking av investeringstilskuddet vil gjøre det vanskeligere å etablere gode omsorgsboliger og bofelleskap, blant annet for foreldre som ønsker å samarbeide med kommunen om boligløsninger for unge voksne. Investeringstilskuddet er et viktig virkemiddel for å legge til rette for at personer med utviklingshemming kan eie egen bolig.

Videre varsler kommisjonen at toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester kan bli lagt inn i kommunerammen. Også dette er vi uenige i. Vi mener

50 ordningen er et nødvendig supplement til kommunenes frie inntekter, fordi
51 kostnadsforskjeller mellom kommuner ikke fanges tilstrekkelig opp i dagens
52 inntektssystem. Uten en slik finansieringsordning vil kommuner med høye utgifter til
53 ressurskrevende tjenester få økt økonomisk risiko og betydelige merutgifter. Dette
54 kan igjen føre til kutt og reduksjoner i andre tjenester. Vi mener derfor at dette bare
55 vil forsterke ulikhetene mellom kommunene og svekke tilbudet til de mest sårbare
56 gruppene. CP-foreningen krever at finansieringsordningen for ressurskrevende
57 tjenester styrkes, ikke svekkes.

58

59 **Opprettholde kompetansekravene**

60 Kommunekommisjonen foreslår å fjerne kompetansekravene i helse- og
61 omsorgstjenesten og gå tilbake til prinsippet om profesjonsnøytralitet. CP-foreningen
62 er uenig i dette, og er bekymret for at det vil bli vanskeligere å sikre tilgang til
63 nødvendig kompetanse, herunder sykepleiere, leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter,
64 psykologer og helsesykepleiere. Disse profesjonene er sentrale i den kommunale,
65 tverrfaglige oppfølgingen av personer med CP og andre lignende
66 funksjonsnedsettelse. Ifølge spørreundersøkelser gjennomført i 2023 blant våre
67 medlemmer, er habilitering allerede nedprioritert i kommunene. Over halvparten av
68 foreldre til barn med CP svarte at kommunen ikke kan tilby et tilstrekkelig
69 habiliteringstilbud, og over to tredjedeler av de voksne med CP svarte det samme.
70 Ved å fjerne kompetansekravene frykter vi en ytterligere forverring av
71 habiliteringstilbudet!

72

73 Lovkravet om ergoterapeut i alle kommuner ble innført fordi innbyggere sto uten
74 nødvendig mestrings- og tilretteleggingskompetanse. Ifølge Norsk
75 Ergoterapeutforbund førte lovkravet til at tilgangen på ergoterapeut økte med 50 %.
76 Vi mener derfor at en fjerning av lovkravet vil gjøre det enklere å nedprioritere
77 ergoterapi i kommunene, og at dette kan forsterke de ulikhetene som allerede finnes.
78 Ergoterapi er viktig for at personer med CP og andre lignende funksjonsnedsettelse i
79 alle aldre kan oppleve mestring i hverdagen og få bedre forutsetninger for å leve
80 aktive, selvstendige og deltakende liv.

81 Vi mener at kommunenes behov for fleksibilitet og lokal handlefrihet ikke må gå på
82 bekostning av våre medlemmers rett til deltakelse og aktivitet. Å sikre
83 minimumskompetanse i kommunene er etter vårt syn ikke detaljstyring, men et
84 nødvendig grep for at barn, unge, voksne og eldre med funksjonsnedsettelse skal få
85 den kompetansen og oppfølgingen som kreves for å oppnå mestring og mulighet til å
86 leve et likestilt liv. CP-foreningen krever at dagens kompetansekrav opprettholdes!

87

88 **2) Rehabiliteringsanbudene – vi krever nye og bedre anskaffelser!**

89 Resultatene av anbudsprosessene i Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst ble lagt fram
90 i oktober og november 2025. Utfallet innebar dessverre en betydelig svekkelse av
91 tilbudet til CP-foreningens medlemmer. Flere rehabiliteringsinstitusjoner som er
92 viktige for oss, blant annet Kastvollen, Beitostølen, Steffensrud og CatoSenteret, fikk
93 dårligere avtaler for pasienter med nevrologiske og nevrologiske diagnoser.
94 Resultatene utløste store protester fra institusjonene, brukere, brukerorganisasjoner
95 og lokalsamfunn. Den 10. februar 2026 vedtok Stortinget, med flertall fra FrP, SV,
96 Sp, R, MDG, KrF og V, å stanse anbudsprosessene i Helse Midt-Norge og Helse

97 Sør-Øst. Regjeringen ble anmodet om å stoppe anskaffelser der kontrakt ikke var
98 inngått, og å videreføre dagens avtaler fram til det foreligger faglig gode kvalitetskrav
99 basert på et solid kunnskapsgrunnlag, pasientenes behov og en langsiktig plan for
100 ulike typer rehabilitering som er lagt fram for Stortinget.

101
102 I etterkant av vedtaket i februar har det vært etterlyst avklaringer om regjeringens
103 videre oppfølging. Den 26. mars 2026 besvarte helse- og omsorgsminister Jan
104 Christian Vestre (Ap) et skriftlig spørsmål fra stortingsrepresentant Margareth
105 Hagerup (H). Vestre uttalte at anmodningsvedtaket ikke kan følges opp, fordi det
106 strider mot anskaffelsesregelverket, og varslet samtidig at regjeringen vil foreslå å
107 oppheve vedtaket i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett.

108
109 CP-foreningen vil være skuffet dersom dette blir utfallet. Etter vårt syn grep Stortinget
110 nødvendig inn i anbudsprosessen som følge av reell bekymring for utviklingen på
111 rehabiliteringsfeltet. Dessverre er vi nå bekymret over at helt nødvendige endringer
112 uteblir!

113 CP-foreningen krever at rehabiliteringsfeltet må styrkes, ikke svekkes. Personer med
114 CP og andre kroniske tilstander må fortsatt prioriteres for rehabilitering i
115 spesialisthelsetjenesten. Brukerne trenger gode, tverrfaglige og spesialiserte tilbud
116 innen nevrologi og nevromuskulære sykdommer, og de ulike leverandørene av
117 tjenestene trenger forutsigbarhet. Det er svært viktig at de faglige
118 kompetansemiljøene som er bygget opp over tid opprettholdes! Kvalitet må
119 vektlegges framfor pris i de videre tilbudene, og beslutninger om innretning og
120 innhold må være faglig forankret. Brukere og brukerorganisasjoner må involveres på
121 en reell og systematisk måte i det videre arbeidet!

122

123 **3) Vi trenger konkrete nasjonale handlingsplaner for rehabilitering** 124 **og habilitering!**

125 Helsedirektoratet har i 2025/2026 fått i oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet
126 å lage forslag til nasjonale handlingsplaner for rehabilitering og habilitering 2026-
127 2035.

128 Forslagene fra Helsedirektoratet er sendt på høring våren 2026, og CP-foreningen er
129 takknemlig for muligheten til å gi innspill. Likevel er vi veldig usikre på den videre
130 behandlingen av planene og hva slags status disse planene vil få. Vi mener det er på
131 tide å få på plass nasjonale, konkrete handlingsplaner, som kan gi rehabiliterings- og
132 habiliteringsfeltet et skikkelig løft!

133

134 **Politisk forankring**

135 Vi mener at det er svært viktig at handlingsplanene må behandles politisk, noe også
136 Stortinget nylig har vedtatt, jamfør vedtak i Stortinget den 10. februar. Vi mener det er
137 helt nødvendig at Stortinget må få anledning til å ta stilling til de prioriteringer og
138 føringer som skal ligge til grunn for framtidens habilitering- og rehabiliteringstjenester.
139 I dag er altfor mange prioriteringer overlatt til de ulike helseforetakene, og feltet blir
140 derfor gang på gang nedprioritert i helseforetakenes budsjetter.

141 Vi forventer at politikerne på Stortinget behandler og vedtar planene, samt at
142 regjeringen følger opp med nødvendige bevilgninger i de kommende

143 statsbudsjettene.

144

145 **En tydeligere oppgave- og ansvarsfordeling**

146 Vi mener at det er på høy tid å få på plass overordnede nasjonale planer, som gir en
147 tydelig oppgave- og ansvarsfordeling mellom de ulike aktørene på feltet,

148 hovedsakelig mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene

149 (primærhelsetjenesten). Eksempelvis er det fortsatt uklart for oss hvilken rolle
150 helsefelleskapene skal ha, når det gjelder koordinering mellom forvaltningsnivåene.

151 Når det gjelder oppgave- og ansvarsfordeling er vi bekymret over at flere og flere
152 oppgaver og mer ansvar flyttes over til kommunene. Vi opplever at mange av våre
153 medlemmer får avslag på spesialisert rehabilitering, som begrunnes i at tilbudet skal
154 fås i kommunene. Men tilsvarende tilbud finnes ikke i kommunene. CP er en
155 kompleks diagnose og krever spesialisert oppfølging. Vi mener det er viktig å styrke
156 habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten.

157

158 **Habiliteringstjenestene trenger et løft!**

159 CP-foreningen er opptatt av både rehabilitering og habilitering, men siden CP er en
160 medfødt eller tidlig ervervet diagnose, er vi særlig opptatt av å styrke
161 habiliteringsfeltet.

162 For å imøtekomme blant annet Riksrevisjonens nedslående funn i rapport om
163 habilitering (2021), er det åpenbart at habiliteringsfeltet trenger et løft, både når det
164 gjelder ressurser og status. Habiliteringstjenestene i helseforetakene (HABU/HAVO)
165 må styrkes, særlig voksenhabiliteringene. Voksenhabiliteringene (HAVO) er i dag
166 vesentlig svakere enn barnehabiliteringene (HABU), og vi vil særlig peke på behovet
167 for flere leger og psykologer.

168 Habiliteringstjenestene må rett og slett styrkes, for å kunne ta imot og følge opp flere
169 pasienter.

170 Habiliteringstjenestene trenger også et statusløft. Det må bli mer attraktivt å jobbe i
171 habiliteringen, for eksempel bør det bli lettere å rekruttere og beholde leger og
172 psykologer til HABU/HAVO.