

## **Skriftlig innspill til Helse og omsorgskomiteen Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Vår felles helsetjeneste**

CP-foreningen takker for muligheten til å gi innspill og vi har i hovedsak valgt å gi tilbakemelding på temaet rehabilitering/habilitering.

I dag opplever vi at habiliteringsfeltet er nedprioritert, både politisk og ressursmessig, sammenlignet med andre helseområder. Den siste instansen som dokumenterte dette, var Riksrevisjonen. De bekreftet at svært lite er forbedret de siste 10 årene. Dessverre skuffer den nasjonale helse- og samhandlingsplanen når det gjelder habiliteringsfeltet. Vi hadde forventet en større satsning og flere virkemidler, og en plan som er tydeligere på ansvarsforholdet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Vi i CP-foreningen, er også bekymret over forskjellene som finnes i habiliteringstilbudet rundt om i landet. Vi mener derfor et mer likeverdig habiliteringstilbud må være en viktig nasjonal oppgave – og at dette må tydeliggjøres i en nasjonal helse- og samhandlingsplan.

CP er en medfødt diagnose eller tidlig ervervet diagnose og en diagnose som varer livet ut. CP er også en sammensatt og kompleks diagnose. Derfor mener vi at personer med CP må være en prioritert gruppe til å få spesialisert rehabilitering, noe som også i stor grad er tilfelle i dag. Det meste av habiliteringen for vår gruppe skjer i spesialisthelsetjenesten, i habiliteringstjenestene og i ulike rehabiliteringsinstitusjoner.

Når det gjelder opphold i habiliteringsinstitusjonene opplever vi at dette tilbudet er under press. Flere får avslag på habiliteringsopphold i spesialisthelsetjenesten, med begrunnelse om at vedlikehold av funksjon, bør kunne ivaretas i kommunene. I tillegg foreslår helseforetakene innstramminger (gjennom eksempelvis behovsvurderinger i Helse sør øst og Helse midt), ved å kutte ned på institusjonsoppholdene og legge opp til mer poliklinisk behandling. Vi er bekymret over denne utviklingen, og frykter med at kronikere og personer med medfødte funksjonsnedsettelse blir ytterligere nedprioritert enn det som er tilfelle allerede i dag.

Vi er fornøyde med mange av de private, ideelle institusjonene som finnes i dag, og mener de utgjør et viktig tilbud til våre medlemmer. For eksempel er Kastvollen et viktig tilbud i Helse-Midt. Disse har spesialisert seg på nevrologiske og nevrologiske sykdommer, altså vår gruppe spesifikt. I år planlegger de blant annet et eget CP-opphold for voksne med lett motorisk grad av CP, noe som er veldig kjærkomment for oss. Vi er bekymret over den dreiningen, fra døgnrehabilitering til dag med overnatting og poliklinikk, som det legges opp til i Helse Midt i forbindelse med anbudsprosesser og nye anskaffelser av plasser for spesialisert rehabilitering.

CP-foreningen er ønsker også styrke de ulike barne- og voksenhabiliteringene i de ulike helseforetakene. I dag er det for store forskjeller i tilbudet rundt om i landet og vi har manglet en systematisk oppfølging av voksne med CP. Derfor er vi veldig fornøyde med at det på årets CP-konferanse (21.-22. mars), ble lagt fram en kunnskapsbasert og tverrfaglig retningslinje for diagnostisering og behandling av CP i et livsløp. Dette er en viktig milepæl i vårt arbeid, og selv om retningslinjen er forankret i Helse-sør Øst, så har vi store forventninger om å få den iverksatt i hele av landet og i alle helseforetak.

Vi mener spesialisthelsetjenesten bør ha ansvaret for spesialisert rehabilitering, og at kommune bør ha ansvaret for habilitering i hverdagen. Dessverre erfarer vi ikke at kommunene kan tilby et tilstrekkelig og tverrfaglig habiliteringstilbud i dag. Dette har vi egne tall på, da vi nylig har gjort spørreundersøkelser blant egne medlemmer. Våre medlemmer, særlig voksne med CP over 18 år, opplever at tilbudet i kommunene er svært mangelfullt og altfor tilfeldig.

Særlig er mange skuffet over dagens fysioterapitilbud, som først og fremst er en kommunal oppgave. Tilbudet synes å ha blitt dårligere etter at diagnoselisten har blitt fjernet. Det er blant annet alt for få fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. Mange får ikke plass eller får pålagte opphold i behandlingen. Heller ikke i kommunene opplever kronikere og personer med varige funksjonsnedsettelse å bli prioritert.

Forslaget til Nasjonal helse- og samhandlingsplan vektlegger arbeidsrettet rehabilitering. CP-foreningen er selvsagt positive til arbeidsrettet rehabilitering, men vil minne om at det er mange med funksjonsnedsettelse som ikke er i arbeid. Det er viktig at også denne gruppen beholder jevnlig tilbud. Fysioterapi og habiliteringsopphold er viktig for alle grupper, med tanke på livskvalitet og å forebygge god fysisk og psykisk helse.