



**Cerebral
Parese-foreningen**

Sak 4 Interessepolitiske uttalelser

Sentralstyret innstiller på følgende uttalelser skal vedtas:

- a) CRPD må inkorporeres i norsk menneskerettighetslov!**
- b) Stopp kuttene i habiliteringstjenestene!**
- c) På tide med en eldrepolitikk for personer med funksjonsnedsettelse!**
- d) Burde det egentlig vere ein pott på det å få vere i aktivitet? (opprinnelig forslagsstiller: CPU)**

1 **a) CRPD må inkorporeres i norsk menneskerettighetslov!**

2 **Vi krever og forventer at CRPD inkorporeres i norsk**
3 **menneskerettighetslov i inneværende stortingsperiode, slik at**
4 **konvensjonen blir likestilt med kvinne- og barnekonvensjonen!**

5 CP-foreningens overordnede mål er å oppnå økt samfunnsmessig likestilling og
6 deltagelse for personer med CP og lignende funksjonsnedsettelse. En av våre
7 viktigste interessepolitiske saker er at FN-konvensjonen for funksjonshemmedes
8 rettigheter (CRPD) må inkorporeres i norsk menneskerettighetslov.

9 CP-foreningen er fornøyd med at flertallet i det regjeringsutnevnte ekspertutvalget
10 har anbefalt at FN-konvensjonen bør innlemmes i menneskerettsloven, men
11 dessverre er ikke de politiske partiene på Stortinget like tydelige på at dette kommer
12 til å skje.

13 Vi mener at det er svært viktig at konvensjonen skal innlemmes i norsk
14 menneskerettighetslov, og ikke i et annet lovverk. Ved å innlemme den i
15 menneskerettsloven, vil den ved motstrid ha forrang over annet lovverk. I tillegg vil
16 dette gi personer med CP og lignende funksjonsnedsettelse mer synlighet, status og
17 annerkjennelse enn det som er tilfelle i dag.

18
19

20 **b) Stopp kuttene i habiliteringstjenestene!**

21 Riksrevisjonen har nylig avdekket at dagens rehabiliterings- og habiliteringstilbud er
22 for dårlig og at det ikke har skjedd noen reelle forbedringer de siste ti årene.
23 Det er fortsatt store forskjeller i tilbudet rundt om i landet, mellom og innad i
24 helseforetakene, og mellom kommuner. Mange får ikke det tilbudet og den
25 oppfølgingen som de har krav. Resultatet av dette er dårligere helse og dårligere
26 livskvalitet – og kronikerne er de store taperne!

27 CP-foreningen har lenge jobbet for å styrke dagens rehabilitering- og
28 habiliteringstilbud og vi hadde store forventninger til forslaget til ny nasjonal helse-
29 og samhandlingsplan for 2024-2027. Dessverre er den skuffende. Vi hadde forventet
30 en større satsning, flere virkemidler, samt en tydelig ansvarsfordeling mellom
31 spesialisthelsetjenesten og kommunene.

32 CP er en medfødt diagnose eller tidlig ervervet diagnose og en diagnose som varer
33 livet ut. CP er også en sammensatt og kompleks diagnose. Derfor mener vi at
34 personer med CP må være en prioritert gruppe til å få spesialisert rehabilitering og
35 habilitering i spesialisthelsetjenesten gjennom hele livsløpet.

36

37 Dessverre opplever vi at det spesialiserte tilbudet er under press. Flere enn tidligere
38 med CP, får avslag på habiliteringsopphold i spesialisthelsetjenesten, med
39 begrunnelse om at vedlikehold av funksjon bør kunne ivaretas i kommunene.
40 I tillegg foreslår helseforetakene innstramminger, ved å kutte ned på
41 institusjonsoppholdene og legge opp til mer poliklinisk behandling. Vi er bekymret

42 over denne utviklingen, og frykter med at kronikere og personer med medfødte
43 funksjonsnedsettelse blir ytterligere nedprioritert.

44 Vi er fornøyde med mange av de private, ideelle rehabiliteringsinstitusjonene som
45 finnes i dag, og mener de utgjør et viktig tilbud til våre medlemmer. Mange av disse
46 har spesialisert seg på nevrologiske og nevrologiske sykdommer, altså vår gruppe
47 spesifikt. Vi opplever hverken at kommunene eller habiliteringstjenestene i
48 helseforetakene er i stand til å ta over denne spesialiserte rehabiliteringen. Vi trenger
49 derfor den kompetansen og kapasiteten som de private institusjonene innehar og ber
50 om at de beholder tilbudet sitt i nært forestående anbudsprosesser.

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

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

63 **Vår beskjed er at kronikere og personer med funksjonsnedsettelse må i**
64 **prioriteres i dagens helsevesen. Dette er avgjørende for den enkeltes**
65 **helse, livskvalitet og deltagelse. Vi mener også at det er samfunnsmessig**
66 **lønnsomt. Prioriteres ikke denne gruppen, vil de samfunnsmessige**
67 **kostnadene bare flyttes til andre deler av budsjettet.**

68

69

70 **c) På tide med en eldrepolitikk for personer med** 71 **funksjonsnedsettelse!**

72 Det er ikke slik at eldre med CP blir «lik alle andre» i det en fyller 67 år. Eldre med
73 CP møter på andre typer utfordringer enn sine jevnaldre. Mange med CP opplever
74 alderdommen tidligere enn funksjonsfriske. Ulike typer senskader som smerter,
75 slitasje og tretthet er svært utbredt.

76

77 Vi mener at eldre med CP og lignende funksjonsnedsettelse trenger et bedre
78 tjenestetilbud enn det som er tilfelle i dag. Det må bli enklere å planlegge og sikre en
79 trygg og god alderdom. Det må også settes inn flere tiltak for å sikre god fysisk og
80 psykisk helse, fremme livskvalitet og sørge for at alle kan leve et deltagende og aktivt
81 liv.

82

83 Gode tilrettelagte boliger og tilstrekkelig hjelp i hverdagen

84 En god og trygg bolig er viktig for alle, også for eldre med funksjonsnedsettelse. Vi

85 mener derfor at det må bli enklere å etablere seg i en hensiktsmessig og tilrettelagt
86 bolig, og at kommunene i større grad må planlegge og tilrettelegge for dette.

87

88 Det samme gjelder også tjenester som sikrer den enkelte tilstrekkelig hjelp og
89 trygghet i hverdagen, da ikke alle har pårørende rundt seg. Vi mener derfor det er
90 viktig å styrke kommunale tjenester som BPA, praktisk bistand, hjemmetjeneste,
91 omsorgsboliger og sykehjem. Vi mener også at slike tilbud i større grad må tilpasses
92 eldre med funksjonsnedsettelse og dette perspektivet tas med i kommunale planer
93 og strategiarbeid.

94

95 Gode helsetjenester

96 Mange eldre med CP og lignende funksjonsnedsettelse savner et bedre helsetilbud
97 og oppfølging, blant annet et tverrfaglig habiliteringstilbud.

98

99 Mange erfarer dessverre at kommunale tjenester som fysioterapi og ergoterapi har
100 blitt dårligere, særlig etter at diagnoselisten ble avskaffet. Det er for få kommunale
101 fysioterapeuter med driftstilskudd. Flere enn tidligere, opplever å bli satt på
102 venteliste for fysioterapi eller får et pålagt opphold i behandlingen. Dette innebærer
103 negative konsekvenser for den enkeltes fysiske og psykiske helse, samt livskvalitet.

104

105 Dessverre får flere enn tidligere avslag på habiliteringsopphold i
106 spesialisthelsetjenesten, med begrunnelse om at vedlikehold av funksjon bør kunne
107 ivaretas i kommunene. I tillegg foreslås det konkrete innstramminger i
108 helseforetakene, ved at det kuttes ned på institusjonsoppholdene, og at det legges opp
109 til mer poliklinisk behandling. Vi frykter en utvikling der kronikere og eldre med
110 medfødte funksjonsnedsettelse, blir nedprioritert, både i kommunene og i
111 spesialisthelsetjenesten.

112

113 CP er en kompleks diagnose og kan gi mange ulike utfordringer. Vi etterlyser mer
114 kunnskap i helsevesenet om sammensatte tilstander og mener sykehusene i større
115 grad må prioritere bedre samarbeid på tvers av profesjoner og avdelinger, og sikre
116 gode rutiner for dette.

117

118 Psykisk helse

119 Det er viktig å hindre isolasjon og ensomhet blant eldre med funksjonsnedsettelse.
120 Eksempler på tiltak, kan være en bedre og mer utvidet BPA-ordning, enklere og mer
121 forutsigbare støtteordninger for transport og parkering, og en større satsning på
122 tilgjengelighet og et mer universelt utformet samfunn.

123

124 Etter en lang og kald vinter vil vi også understreke viktigheten av mer brøyting,
125 strøing og rydding av fortau. På mange steder er det praktisk talt umulig å ferdes
126 utendørs med rullestol eller andre hjelpemidler.

127

128 Det er også viktig med tilgjengelig psykisk helsehjelp og tiltak som kan forebygge
129 psykiske utfordringer. Mange eldre med CP er åpne om sin psykiske uhelse, og
130 etterlyser mer hjelp og støtte til å mestre de psykiske påkjenningene, som økende
131 funksjonstap kan gi. Vi mener det viktigste tiltaket er å styrke oppfølgingstilbudet i
132 habiliteringstjenestene. Slik vi ser det, er det denne delen av helsetilbudet som har
133 mest kunnskap om CP, og som har de beste forutsetningene for å se sammenhenger
134 mellom fysisk og psykisk helse.

133 Vi mener også det er viktig med ulike møteplasser og sosiale tilbud i nærmiljøet, som
134 inkluderer eldre med funksjonsnedsettelse. Her spiller frivillige organisasjoner en
135 viktig rolle, mens også kommuner må være dette ansvaret bevisst!

136

137

138 **d) Burde det egentleg vere ein pott på det å få vere i aktivitet?**

139 Aktivitetshjelpemiddel er hjelpemiddel som er spesielt eigna for at personar med
140 funksjonshemming skal kunne vere fysisk aktive i sin kvardag. For dei som er under
141 26 år så får ein dette dekkja gjennom folketrygdlova, mens for dei over 26 år blir det
142 kvart år avsett ein pott pengar som skal gå til å dekke desse hjelpemidla. Burde det
143 egentleg vere ein pott på det å få vere i aktivitet?

144 Cerebral Parese(CP) er ein livslang diagnose som påverkar motorikk og koordinasjon
145 i større eller mindre grad. Diagnosen i seg sjølv blir ikkje verre, men konsekvensen av
146 den kan endre seg over tid særleg etter fylte 35 år. Forsking på dette viser at det å
147 vere fysisk aktiv og stimulere muskulaturen kan føre til mindre smerter, meir
148 rørsleevne, og mindre spastisitet vidare også i det vaksne livet med CP. Aktivitet er
149 viktig for folk generelt for å kunne ta del i eit sosialt liv saman med venner og kjente.
150 Visst ein har CP kan ein ikkje gå å kjøpe seg ein sykkel eller eit par ski, ofte krev det
151 noko meir tilrettelegging og tilpassing for å kunne utføre aktiviteten.

152 Dagens ordning av aktivitetshjelpemiddel fungerer dårleg. No er det sånn at dersom
153 potten går tom så kan personar ikkje få aktivitetshjelpemiddel før året etter. I år gjekk
154 potten tom 26 januar som vil seie at folk nesten ikkje fekk moglegheit til å søke ein
155 gong. I tillegg så har det skjedd ei auke frå 5000 kr til 7000kr på i eigenandel på eit år
156 som kvar person må betale for å få eit slikt hjelpemiddel. For vår gruppe gjer denne
157 eigenandelen det vanskeleg å i det heiletatt kunne søke på eit aktivitetshjelpemiddel
158 då mange står utanfor arbeidslivet, jobbar deltid eller mottok trygdeytningar. Det har
159 og komme eit vedtak på at brukte aktivitetshjelpemiddel har ein lågare eigenandel på
160 2000 kr, dette er godt tenkt då det kan gjere at fleire kjem seg i aktivitet, men det
161 fungerer dessverre ikkje slik i praksis. Dei med større samansette utfordringar kan
162 ofte ikkje nytte seg av brukte hjelpemiddel då dei treng det ekstra spesialtilpassa ein
163 sjølv med tanke på for eksempel balanseevne. Det ein og ser er at akkurat desse
164 personane ofte hamnar utanfor arbeidslivet og dermed har mindre å rutte med enn
165 dei som står i arbeid. Altså dei får ikkje moglegheit til å danne seg eit sosialt nettverk
166 med aktivitet som andre jamnaldrande.

167

168

169

170