



STORTINGET

# Representantforslag 43 S

(2020–2021)

fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Karin Andersen og  
Freddy André Øvstegård

Dokument 8:43 S (2020–2021)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene  
Nicholas Wilkinson, Karin Andersen og Freddy  
André Øvstegård om å sikre likeverdige og gode  
rehabiliteringstjenester i hele landet**

Til Stortinget

## Bakgrunn

Når du blir syk eller utsatt for skade, skal du ikke bare ha rett på livreddende akuttmedisinske tjenester, du skal også få nødvendig hjelp til å bli så frisk som mulig. Det forutsetter tilpassede, likeverdige og gode rehabiliteringstjenester i hele landet. Det har man ikke i dag.

De store geografiske forskjellene i rehabiliteringstilbudet i både kommunal- og spesialisthelsetjenesten har blitt slått fast en rekke ganger, både i Stortinget, av regjeringen og av pasient- og brukerombudene. Riksrevisjonen viste i 2016 til at kapasiteten i kommunehelsetjenesten i liten grad har blitt styrket etter samhandlingsreformen. Få kommuner har etablert forsterkede korttidsplasser for utskrivningsklare pasienter eller rehabiliteringsplasser. I tillegg er det slik at de fleste må ha rehabilitering og tilrettelegging der de lever livene sine: i hjemmet, på arbeidsplassen og i skolen. Kvaliteten er ulik, og kapasiteten er for liten. Data om rehabiliteringstilbudene er mangelfulle og usikre. Både Helsedirektoratet og KS etterlyser data om volumet på tjenestene, resultater av tiltak og hva som skjer med disse pasientene og brukerne.

Sosiale helseforskjeller påvirker sterkt hvem som får hjelp, og man ser at de ressurssterke får bedre og flere

helsetjenester enn andre. Det er ikke en akseptabel situasjon. Pasient- og brukerombudene påpeker at mange selv må etterspørre rehabiliteringstjenester, og omtaler tilbudet som «de hemmelige tjenestene». Dette bidrar til at allerede eksisterende forskjeller forsterkes.

Å sikre gode rehabiliteringstjenester øker livskvaliteten, øker selvstendigheten og får folk raskere tilbake i arbeid eller i et liv der de klarer mer selv. I tillegg til at dette er bedre for den enkelte, er det også lønnsomt for samfunnet. Samfunnet har ikke råd til at kommunene skal gi pleie- og omsorgstjenester til personer som med rett rehabilitering i større grad kunne klart seg selv.

Hvem som får eller ikke får ulike rehabiliteringstjenester, påvirker også hvor mange og hvem som blir uføre og faller ut av skolegang og arbeidsliv. 63 pst. av dem som blir uføre, blir det på grunn av psykiske lidelser eller muskel- og skjelettplager. Den beste måten å gjøre noe med disse tallene på er gjennom gode og systematiske rehabiliteringstilbud.

I arbeidet med å utvikle bedre tjenester må man ta utgangspunkt i gode eksempler. Blant disse er Helsehuset i Indre Østfold. Basisen for utviklingsarbeidet der har vært:

- tydelig involvering av personen som er i et rehabiliteringsforløp
- bruk av velferdsteknologi som har stimulert til egentrening
- veiledning fra fagpersoner
- tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- bruk av sivilsamfunn og samvirke med andre tjenesteytere utenfor helsesystemet

Det er mange som i dag henviser til resultatene fra utviklingsarbeidet i Indre Østfold. Det er gjort følgeforskning av utviklingsarbeidet i Indre Østfold, som så langt

viser at personer opprettholder funksjon over tid etter rehabilitering, slik at behovet for andre kommunale tjenester er blitt redusert. Dette har ført til at flere personer har vendt tilbake til arbeid, og at flere personer kan bo lenger i eget hjem, noe som lenge har vært en uttrykt politisk målsetting.

Dette er erfaringer som må tas med når framtidens rehabiliteringstilbud utvikles. Det er nødvendig med en full utredning som presenterer konkrete løsninger for hvordan man kan få et likeverdig tilbud i hele landet, og der brukerkunnskap eller brukermedvirkning, samarbeid mellom aktører og bruk av ny teknologi er sentralt. En slik utredning må også svare på hvilke tjenester du har rett på i kommunen, og hvordan det sikres at du får det tilbudet du har rett på.

Det er på tide at pasientenes behov for rehabilitering settes i sentrum. I forrige stortingsmelding om rehabilitering (St.meld. nr. 21 (1998–99) Ansvar og meistring) sto det at «[r]ehabiliteringstilbudet er i dag i for stor grad prega av manglande planlegging og koordinering, uklare ansvarsforhold og for lite medverknad frå brukarane sjølv». Etter over 20 år er dette fortsatt tilfellet, og derfor er det nå på tide å bygge ut en likestilt og god rehabiliteringstjeneste i tråd med formålet i helse- og omsorgstjenesteloven og som oppfyller forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Det er behov for et paradigmeskifte der rehabiliteringstilbudet

blir prioritert, og der det blir et likeverdig tilbud i hele landet.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

### f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen sette ned et offentlig utvalg som skal kartlegge ulikhetene i rehabiliteringstilbudet i kommuner og spesialisthelsetjenesten, og komme med konkrete forslag til hvordan det kan leveres gode rehabiliteringstilbud basert på medvirkning fra brukere og pårørende, reduksjon av forskjellene i tilbudet, bruk av velferdsteknologi, samarbeid mellom primærhelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og andre velferdsaktører, og sikring av likeverdige tjenester i hele landet.
2. Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig tilskuddsordning for kommuner som gjennom nyskape utviklingsarbeid legger til rette for rehabiliteringstjenester der pasientens behov står i sentrum, og der pasienten får et løp tilpasset og tilrettelagt sine behov. Stortinget ber regjeringen komme tilbake med nødvendige forslag for å sikre dette.

3. november 2020

**Nicholas Wilkinson**

**Karin Andersen**

**Freddy André Øvstegård**