



Sunnaasstiftelsens innspill til nasjonale helse- og samhandlingsplan

Rehabilitering, en investering i individet og samfunnet

Sømløs rehabilitering i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste er avgjørende for at mennesker som opplever sykdom eller skade skal lære å mestre sin nye hverdag på best mulig måte og leve mest mulig selvstendige liv. Det er derfor svært bra at regjeringen nå har valgt å utarbeide en nasjonal helse- og samhandlingsplan som skal se tjenestenivåene i sammenheng og sikre sømløse pasientforløp også på rehabiliteringsfeltet.

Rehabilitering – helsetjenestens svakeste ledd

Norge er blant verdens beste på å redde liv etter alvorlig skade og sykdom. Vi er verdensledende på akuttbehandling. Vi er også gode på spesialisert rehabilitering i sykehus. Det vi ikke er like gode på er å sikre kontinuitet i rehabiliteringen i overgangen mellom sykehus og kommuner. I tillegg er det mye uønsket variasjon mellom kommune – og gjennomgående er det beskjeden kapasitet og kompetanse på dette området.

For mange av pasientene blir overlatt til seg selv når de kommer hjem. Pasienter og pårørende rapporterer om at de mangler god oppfølging og hjelp. De blir stående helt alene etter utskrivelse fra sykehus. De melder om mangel på kunnskap, kompetanse og informasjon i kommunene. De blir mer pleietrengende enn nødvendig. Behandlings- og samfunnskostnaden blir høyere enn nødvendig. Enda verre er den personlige kostnaden: frarøvelsen av selvstendige liv som kjæreste, forelder, familiemedlem og venn.

Både rød-grønne og blå-blå regjeringer har lovet å styrke rehabiliteringstilbudet.¹ Departementer, direktorater og Riksrevisjonen påpeker systematiske svakheter. Likevel vedvarer det. Resultatet er at personer med funksjonsnedsettelse deltar i mindre grad enn andre i alle deler av samfunnslivet, utdanning, fritidsaktiviteter, idrett og i arbeidslivet. Altfor mange faller utenfor. Det er et tap for den enkelte og det er et tap for samfunnet. God og kunnskapsbasert rehabilitering gir gevinster - ikke bare for den som trenger rehabilitering, men også for samfunnet.

De viktigste tiltakene

Å skape et godt, rettferdig og likeverdig helsetilbud innenfor de økonomiske rammene vi som samfunn har tilgjengelige, krever tydelige prioriteringer. Rehabilitering må reelt sett prioriteres høyere av politikere, myndigheter og de ansvarlige i helse- og velferdstjenestene.

God rehabilitering krever innsats fra ulike tjenester og fagpersoner. Dette er dessverre ikke godt nok i dag. Vi trenger et samlet løft. Den samlede kompetansen og kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, velferdstjenesten og hos ideelle aktører må brukes mer effektivt for å gi et helhetlig tilbud til pasienter og brukere.

Vi trenger:

- **Velferd og folkehelse for våre svakeste må løftes som et selvstendig prioriteringskriterium** på alle nivåer i helse- og velferdstjenestene. Gode, helhetlige rehabiliteringstjenester bidrar

¹ Statsbudsjetter, Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011 og Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019).



til å maksimere helsen i befolkningen, den enkeltes frihet og medbestemmelse, samt redusere ulikhet i levekår og helse.

- **En tydelig prioritering og økonomiske stimuleringspakker**
 - Kommunene. Vi trenger treffsikre stimuleringspakker for kommunene (f.eks. øremerkede tilskuddsordninger) som setter kommunene i stand til å følge opp sitt lovpålagte ansvar for at alle som trenger det skal få tilbud om tilpasset rehabilitering.
 - Ideelle. Regjeringen ønsker å videreutvikle samarbeidet med ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren. Ideelle trenger forutsigbare finansieringsordninger for å kunne bidra best mulig. I dag er manglende forutsigbarhet en betydelig utfordring. Ideelle aktører tilbyr viktig kapasitet og mangfold i vår felles offentlige helsetjeneste - ikke minst innen rehabilitering.
 - Avtaleinstituttet med de regionale helseforetakene gir usikkerhet og er svært arbeidskrevende for små organisasjoner.
- **Økt kunnskap.** Både brukerne selv og personell i kommunene trenger økt kunnskap om hvordan personer som lever med en alvorlig ervervet skade eller sykdom kan bli mest mulig selvhjulpne og finne tilbake til en ny hverdag. I dag er det for lite rom og kunnskap om individuelle tilpassede løsninger for personer som trenger sammensatte tjenester. Personell i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene (f.eks. ergoterapeuter i kommunen, BPA, helsepersonell på sykehus m.fl.) må få opplæring og styrket sin kompetanse slik at de kan utføre sine tillagte oppgaver innenfor rehabilitering på best mulig måte.
- **Systematisk og helhetlig bruk av likepersoner.** Likepersoner er en uutnyttet ressurs i helse- og velferdstjenestene og innen rehabiliteringsfeltet spesielt. Likepersoner (LP) bør likestilles med Brukerstyrt personlig assistent (BPA). BPA hjelper deg å løse praktiske utfordringer, mens likepersoner viser deg hva du selv kan gjøre.

Løsningene finnes - Sunnaasstiftelsens modell for aktiv rehabilitering

«Hadde jeg ikke blitt fanget opp av Sunnaasstiftelsen ville jeg ikke vært der jeg er i dag. Jeg ville ikke vært samboer med kjæresten min. Jeg ville fortsatt vært deprimert, ufør og bodd i en kommunal bolig. Nå klarer jeg meg selv. Er en viktig ressurs for andre. Jeg har jobb og har det bra. Jeg skulle bare ønske enda flere fikk denne muligheten. I dag er det for tilfeldig,» sykepleier som lever med senskader etter hjerneslag.

Om Sunnaasstiftelsen

Sunnaasstiftelsen er en landsdekkende ideell stiftelse etablert i 2006. Målet er å bidra til at mennesker som har vært utsatt for en alvorlig ulykke og fått sin hverdag snudd opp ned – skal mestre sin livssituasjon og leve gode, aktive liv. Vi arbeider for å øke kunnskap og dele kompetanse på rehabiliteringsfeltet. Siden etableringen har vi blitt et viktig og verdifullt supplement til de offentlige helse- og velferdstjenestene, særlig i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, for personer som skal leve videre med en ervervet hjerne- eller ryggmargsskade. Gjennom vårt arbeid bidrar vi til en bærekraftig utvikling av samfunnet og velferdsstaten.

Vi samarbeider nært med, nasjonale og lokale myndigheter, helse- og omsorgstjenestene, academia, brukerorganisasjonene, idretten og næringslivet.

Våre aktiviteter driftes i dag innenfor en kostnadsramme på 12 mill. kroner årlig. Stiftelsens tilbud finansieres gjennom en begrenset øremerket bevilgning over Helse- og omsorgsbudsjettet (kap. 733

Sunnaasstiftelsen

Telefon 971 53 904 | E-post post@sunnaasstiftelsen.no | URL www.sunnaasstiftelsen.no
Bankkonto 8601.18.15628 | Org.nr. 989 599 941



post 79), diverse tidsbegrensede tilskudd fra HelseDirektoratet og Bufdir, samt innsamlede midler fra private givere. Den økonomiske situasjonen er uforutsigbar. Det er en kostnadseffektiv modell som bidrar til mestring og livskvalitet. Over 90 prosent av innsamlede midler går til formålet og prosjekter som fremmer integrering i samfunnet, i arbeid, skole, sosialt og i fritidsaktiviteter. Til sammen gir vi tilbud til 200 personer hvert år, i tillegg til digitale tilbud, mentorprogram, forskning og fagutvikling. Behovet for våre tilbud er stort. Årlig må vi si nei til nær 200 som søker og kvalifiserer til plass på våre camper for aktiv rehabilitering.

Våre tilbud

Sunnaasstiftelsen har utviklet en modell for aktiv rehabilitering, likepersonsarbeid og nettverk for selvhjelp til personer med ervervet ryggmargs- eller hjerneskade gjennom digitale og fysiske aktiviteter. Stiftelsen har følgende hovedaktiviteter:

- Modellen «aktiv rehabilitering» og likepersonsarbeid innenfor Camp Spinal og Brain Camp. Gjennom aktivitet, rådgivning, mestring og samhold bidrar tilbudet til at personer med funksjonsnedsettelse kommer tilbake til en mer aktiv og selvstendig hverdag. Nyskadde møter likepersoner som har erfaring fra å leve med tilsvarende sykdom og skade. Det å se og erfare at det går an å leve et aktivt liv, hjelper nyskadde videre. Tilbudet har økt fra en camp i året i 2017 til ni camper i året uten at offentlig finansiering har økt tilsvarende.
- Utdanning av frivillige likepersoner/mentorer gjennom et egenutviklet lederprogram
- Digitalt likepersonsarbeid med nettserien «Klok av skade» og egen chattetjeneste
- Samarbeidsprosjekter med academia og næringsaktører:
 - om bruk av VR for rullestolbrukere og personer med locked in -syndrom
 - bruk av EEG som kommunikasjonsverktøy
 - phd prosjekt om effekten av likepersonsarbeid (ferdigstilles 2024)
 - teknologiutvikling for barn med ervervet hjerneskade
 - tjenesteinnovasjon gjennom etablering av interkommunale mentortjenester
- Partners in Spine- et prosjekt for partnere til personer med ryggmargsskade om seksualitet og samliv.
- Get Wheelchairable – et praktisk kurs for helsepersonell som arbeider i kommune- og spesialisthelsetjenesten i rullestolteknikk og sittestilling, ledet av våre likepersoner.
- Mountainbike Adapt – tilbud og tilrettelegging for parasykling.
- Adapt2Explore – et prosjekt for å tilrettelegge for at personer med nedsatt funksjonsevne lettere skal få tilgang til reise- og opplevelsestilbudet i Nord Norge

Med vennlig hilsen

Marianne Holth Dybwad
Daglig leder, Sunnaasstiftelsen
Tel +47 971 53 904 | marianne.dybwad@sunnaasstiftelsen.no

Sunnaasstiftelsen

Telefon 971 53 904 | E-post post@sunnaasstiftelsen.no | URL www.sunnaasstiftelsen.no
Bankkonto 8601.18.15628 | Org.nr. 989 599 941