



Oslo 29. april 2026

## Høringsinnspill til Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026-2035

Norges Parkinsonforbund takker for muligheten til å avgi høringsinnspill til *Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026–2035*. Forbundet representerer personer med Parkinsons sykdom og parkinsonisme, samt deres pårørende. Parkinsons sykdom er en kronisk, progredierende, nevrologisk sykdom, og det er anslagsvis 13 000 personer i Norge med diagnosen.

Rehabilitering er helt avgjørende for funksjon, mestring, livskvalitet og deltakelse gjennom hele sykdomsforløpet.

Rehabilitering for personer med Parkinsons sykdom må ikke være et avgrenset tiltak i en tidlig eller sen fase, men et **kontinuerlig, livslangt behov**, som krever tverrfaglighet, spesialisert kompetanse, forutsigbarhet og gode overganger og samhandlinger mellom tjenester og nivåer.

Forbundet vurderer handlingsplanen som både viktig og nødvendig, men har også tydelige innspill og anbefalinger for å sikre at planen i større grad treffer behovene til personer med nevrologiske, progredierende sykdommer som parkinson.

### Kapittel 1 Overordnede mål og avklaring av roller

Norges Parkinsonforbund støtter de overordnede målene i handlingsplanen, særlig målsettingene om:

- helhetlige og koordinerte tjenester
- tidlig innsats og forebygging
- likeverdige tjenester uavhengig av bosted
- styrket bruker- og pårørendemedvirkning

Dette er mål som i stor grad samsvarer med behovene hos personer med Parkinsons sykdom. Samtidig vil forbundet understreke at handlingsplanen i for liten grad tydeliggjør **langvarige og sammensatte rehabiliteringsbehov over tid**, særlig knyttet til kronisk og progredierende sykdom.

For personer med Parkinsons sykdom handler rehabilitering ikke primært om å «gjenvinne funksjon», men om å **oppretholde funksjon**, forsinke funksjonstap og styrke mestring gjennom sykdommens ulike faser.

Rehabilitering gir strukturert trening, faglig oppfølging og kunnskap som gjør at personer med parkinson kan fungere lenger – hjemme, i jobb, i familiene deres. Den styrker kroppen, ja. Men den styrker også mestring, håp og psykisk helse.

Parkinsons sykdom påvirker ikke bare bevegelsene. Mange opplever også andre, mindre synlige symptomer, ikke-motoriske symptomer, som kan ha stor betydning for hverdagen. Depresjon er en av de hyppigste ikke-motoriske komplikasjonene ved Parkinsons sykdom, og er ofte underdiagnostisert. Vi mener at planen i større grad må trekke inn psykisk helse som en viktig del av en helhetlig rehabilitering.

Disse perspektivene bør komme tydeligere frem i planens målstruktur og tiltaksutforming.

### **Overordnede mål og avklaring av roller – forslag til presisering**

#### **Forslag til tillegg under Mål 1:**

##### **Nåværende:**

Pasienter og brukere får de tjenestene de trenger for å oppøve, gjenvinne og/eller opprettholde best mulig funksjons- og mestringsevne ...

##### **Norges Parkinsonforbund foreslår tillegg:**

*... herunder langsiktige og fasebaserte rehabiliteringstjenester for personer med kroniske og progredierende sykdommer, der målet er å opprettholde funksjon, forebygge funksjonsfall og styrke mestring over tid.*

##### **Begrunnelse:**

Dette tydeliggjør rehabiliteringens rolle for pasientgrupper der «gjenvinning» i utgangspunktet ikke er hovedmålet, slik som ved Parkinsons sykdom.

## **Kapittel 2 Gjennomgående prinsipper om likeverdige og bærekraftige tjenester**

Vi støtter utgangspunktet om at det legges opp til at det på tvers av innsatsområdene skal vektlegges at bærekraftige og likeverdige tjenester vil være gjennomgående prinsipper ved utforming, gjennomføring og evaluering av mål og tiltak i handlingsplanen.

Norges Parkinsonforbund vil samtidig påpeke at for personer med Parkinsons sykdom er rehabilitering ikke et tidsavgrenset tiltak, men en livslang nødvendighet. Skal

prinsippene om likeverdige og bærekraftige tjenester realiseres i praksis, må rehabiliteringstilbudene ta høyde for sykdommens gradvise utvikling, store individuelle variasjoner og behovet for kontinuitet og spesialisert kompetanse over tid.

### **Likeverdig tilgang forutsetter sykdomsspesifikk kompetanse – uavhengig av bosted**

Likeverdige rehabiliteringstjenester innebærer at personer med Parkinsons sykdom har reell tilgang til kunnskapsbaserte, sykdomsspesifikke tiltak – uavhengig av alder, funksjonsnivå og geografisk bosted.

Vi vil nevne som et tiltak viktigheten av å inkludere ParkinsonNet, et landsdekkende nettverk som består av ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopeder og sykepleiere med høy kompetanse på Parkinsons sykdom og atypisk parkinsonisme, i handlingsplanen. «ParkinsonNet-modellen» vil kunne være et egnet tiltak for flere diagnoser enn Parkinsons sykdom i forhold til tverrfaglig rehabilitering.

I dag er tilgangen til tverrfaglig og spesialisert rehabilitering for personer med parkinson ujevnt fordelt mellom regioner og kommuner. Dette bryter med prinsippet om like muligheter for måloppnåelse.

#### **Handlingsplanen bør derfor:**

- Forplikte helseforetak og kommuner til å sikre tilgang til parkinson-kompetanse i rehabiliteringstjenestene, enten lokalt eller gjennom strukturerte samarbeidsmodeller (ambulante team, digitale løsninger, regionale nettverk).
- Tydelig definere Parkinsons sykdom som en tilstand med dokumentert rehabiliteringsbehov gjennom hele sykdomsforløpet, ikke bare i sen fase.

### **Bærekraft krever tidlig, systematisk og gjentatt rehabilitering**

Rehabilitering for personer med parkinson har størst effekt når den settes inn tidlig og følges opp jevnlig. Manglende systematikk i kartlegging av rehabiliteringsbehov og lange opphold mellom tiltak fører til funksjonsfall, som øker behovet for mer ressurskrevende helse- og omsorgstjenester senere.

#### **Handlingsplanen bør derfor:**

- Etablere krav om regelmessig og strukturert vurdering av rehabiliteringsbehov og -potensial for personer med parkinson gjennom hele sykdomsforløpet.
- Legge til rette for «vedlikeholdsrehabilitering» og gjentatte rehabiliteringsopphold basert på behov, ikke kun engangstiltak.
- Anerkjennelse rehabilitering som et sentralt virkemiddel for bærekraft ved å forebygge fall, redusere funksjonstap og utsette behov for omfattende kommunale tjenester og institusjonsplass.

## **Sammenhengende forløp og riktig kompetanse til rett tid**

Brudd i rehabiliteringsforløp svekker både effekt og ressursutnyttelse. Personer med parkinson opplever ofte mangelfull koordinering mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, og rehabilitering blir tilfeldig og personavhengig.

### **Handlingsplanen bør derfor:**

- Styrke krav til koordinerte og sammenhengende rehabiliteringsforløp for personer med nevrologiske sykdommer, inkludert parkinson.
- Sikre at kompetanse om parkinson inkluderes i tverrfaglige rehabiliteringsteam som ParkinsonNet (fysioterapi, ergoterapi, logopedi, sykepleie og lege).
- Prioritere kompetansebygging som et bærekraftiltak, da riktig innsats til rett tid reduserer feilbruk av tjenester og unødige innleggelse.

## **Pårørende er en forutsetning for bærekraftige tjenester**

Pårørende til personer med parkinson yter omfattende og ofte langvarig innsats, som er avgjørende for at den som har sykdommen kan bo hjemme og mestre hverdagen. Likeverdige tjenester forutsetter at pårørende gis forutsigbar støtte, opplæring og avlastning.

### **Handlingsplanen bør derfor:**

- Inkludere pårørende som en integrert del av rehabiliteringsforløpet for personer med parkinson.
- Sikre tilgang til informasjon, veiledning og støttetiltak som avlaster pårørende og forebygger egen helsesvikt.
- Anerkjennelse pårørendestøtte som et sentralt bærekraftgrep i rehabiliteringspolitikken.

## **Samfunnsøkonomisk nytte må ses i et livsløpsperspektiv**

Når nytte og ressursinnsats vurderes i rehabilitering for parkinson, må dette skje i et livsløps- og samfunnsøkonomisk perspektiv. Investering i rehabilitering har dokumentert effekt på funksjon, selvstendighet, arbeidsevne og redusert behov for senere tjenester.

### **Handlingsplanen bør derfor:**

- Legge til grunn at rehabilitering for parkinson vurderes over tid, ikke kun som kortsiktig kostnad.
- Bruke kunnskap om effekt av fysisk trening, tverrfaglig rehabilitering og strukturert oppfølging som grunnlag for prioriteringer.

- Tydeliggjøre at alvorlighetsgrad, varighet og rehabiliteringspotensial samlet sett rettferdiggjør prioritering av parkinson i rehabiliteringstjenestene.
- **Oppsummert:**  
Likeverdige og bærekraftige rehabiliteringstjenester for personer med parkinson krever tidlig innsats, kontinuitet, spesialisert kompetanse og systematisk oppfølging gjennom hele sykdomsforløpet. Dette er ikke bare et spørsmål om rettferdighet for en pasientgruppe, men et nødvendig grep for å sikre bærekraft i helse- og omsorgstjenestene over tid.

## **Kapittel 3 Innsatsområder**

### **Kapittel 3.1 Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold**

Norges Parkinsonforbund understreker at helhetlige og sammenhengende forløp vil være helt avgjørende for personer med Parkinsons sykdom for å kunne opprettholde et så godt funksjonsnivå som mulig.

#### **Manglende sammenheng i dagens tjenester**

Norges Parkinsonforbund møter daglig medlemmer som beskriver fragmenterte rehabiliteringsforløp, hyppige brudd i tjenestetilbudet og uklare ansvarsforhold mellom kommune, spesialisthelsetjeneste og private aktører. Mange personer med Parkinsons sykdom opplever å selv måtte være koordinator for egne tjenester, ofte samtidig som sykdommen gir redusert kognitiv kapasitet, initiativsvikt og utmattelse.

Forbundet støtter fullt ut handlingsplanens mål om helhetlige og sammenhengende forløp, men mener at dette må konkretiseres tydeligere for langvarige, progredierende diagnoser.

#### **Koordinator og individuell plan må være reelle rettigheter**

Personer med Parkinsons sykdom har ofte behov for:

- langvarig oppfølging
- tjenester fra flere fagområder
- koordinerte overganger mellom nivåer

Likevel viser forbundets erfaring at rettigheten til koordinator og individuell plan i stor grad ikke realiseres i praksis. Dette er særlig alvorlig for personer med Parkinsons sykdom, fordi sykdommen utvikler seg gradvis og behovene endres over tid.

Norges Parkinsonforbund anbefaler at:

- retten til koordinator tydeliggjøres og følges systematisk opp
- koordinatorrollen gis reell myndighet og tid

- rehabiliteringsplan brukes mer konsekvent som et dynamisk verktøy

### **Forslag til konkrete tiltak rettet mot progredierende nevrologiske sykdommer**

#### **Norges Parkinsonforbund anbefaler at følgende legges til under nasjonale tiltak:**

- Utvikle **veiledende, nasjonale forløpsbeskrivelser** for rehabilitering ved Parkinsons sykdom og andre progredierende nevrologiske tilstander
- Styrke krav til systematisk vurdering av rehabiliteringsbehov:
  - ved diagnosetidspunkt
  - ved overgang mellom sykdomsfaser
  - ved større funksjonsendringer
- Tydeliggjøre at personer med Parkinsons sykdom *som hovedregel* bør tilbys koordinator
- Styrke tilgangen til spesialisert rehabilitering og gruppeopphold, som en sentral del av «**Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold**».

Brukererfaringer viser at det skjer noe når mennesker med samme diagnose møtes i trygge rammer med kompetente fagfolk rundt seg.

- Vi slipper å forklare hvorfor hånden skjelver.
- Vi slipper å skjule at stemmen svikter.
- Vi trener sammen. Vi lærer av hverandre. Vi holder hverandre oppe.
- Resultatet?
- Færre fall.
- Mindre behov for akuttinnleggelser.
- Bedre funksjon over tid.
- Mindre belastning på pårørende.
- Økt selvstendighet.

#### **Forslag til formulering:**

Helsedirektoratet bør sørge for at personer med langvarige og progredierende sykdommer sikres kontinuerlig og planlagt rehabiliteringsoppfølging gjennom hele sykdomsforløpet.

### **Kapittel 3.2 Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov**

Norges Parkinsonforbund understreker at personer med Parkinsons sykdom vil ha behov for rehabilitering av fagpersoner med spesialisert parkinson-kompetanse.

Rehabilitering for personer med Parkinsons sykdom krever blant annet spesialisert kompetanse innen:

- nevrologi
- fysioterapi med parkinson-spesialisering
- ergoterapi
- logopedi (svelg, stemme, tale)
- nevropsykologi
- sykepleie med parkinson-kompetanse

Forbundet deler Riksrevisjonens bekymring for store variasjoner i kompetanse og tilgang, særlig i kommunene. Mange kommuner mangler grunnleggende parkinson-kompetanse, noe som fører til sen henvisning, feil tiltak og manglende kontinuitet.

### **Tverrfaglige parkinson-tilbud**

Norges Parkinsonforbund anbefaler:

- etablering og styrking av tverrfaglige parkinson-team i spesialisthelsetjenesten
- faste samarbeidsstrukturer mellom kommune og nevrologiske avdelinger
- nasjonale anbefalinger for parkinson-rehabilitering gjennom hele forløpet
- Benytte ressursene i ParkinsonNet i kommunene, et landsdekkende nettverk, som består av ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopeder og sykepleiere med høy kompetanse på Parkinsons sykdom og atypisk parkinsonisme.

Det bør også legges til rette for bedre bruk av privatpraktiserende fysioterapeuter, logopeder og andre faggrupper med parkinson-kompetanse som en integrert del av det kommunale tilbudet.

### **Forslag til nytt underavsnitt: *Nevrologisk og parkinson-spesifikk kompetanse***

Norges Parkinsonforbund foreslår at planen eksplisitt omtaler behovet for rehabiliteringskompetanse knyttet til Parkinsons sykdom, herunder:

- gang- og balansevansker
- fallforebygging
- svelg-, tale- og stemmevansker
- kognitiv svikt og psykiske symptomer

- fatigue og fluktuasjoner

#### **Konkret forslag til tiltak:**

- etablere nasjonale kompetansemiljøer eller fagnettverk for parkinson-rehabilitering
- legge til rette for hospitering og veiledning mellom spesialisthelsetjeneste og kommune
- sikre at privatpraktiserende fysioterapeuter og logopeder med parkinson-kompetanse integreres i kommunale tilbud

Ved siden av Parkinsons sykdom finnes det også sjeldnere tilstander, atypisk parkinsonisme, som skiller seg fra vanlig Parkinsons sykdom når det gjelder symptomutforming, ikke-motoriske tilleggsplager, forløp og behandling.

Det er etablert tverrfaglig «atypisk-team» ved Oslo universitetssykehus, men i kommunene er atypisk-gruppen helt uten tilpassede rehabiliteringstilbud og oppfølging. Kompetansen om atypisk opplever vi som nesten fraværende i kommunene. Vi mener implementering av modellen knyttet til ALS for oppfølging, kompetanse, rehabilitering og tverrfaglige team, også vil kunne være et godt tiltak for personer med atypisk.

### **3.3 Helsekompetanse, mestring og medvirkning**

#### **Kunnskap som forutsetning for mestring**

For personer med Parkinsons sykdom og deres pårørende er tilgang til god informasjon og opplæring avgjørende. Manglende helsekompetanse kan føre til:

- forsinket bruk av rehabilitering
- feil forventninger
- dårligere etterlevelse av tiltak
- økt belastning på pårørende

Forbundet støtter planens vektlegging av helsekompetanse, men mener at:

- diagnose- og fasebasert opplæring bør styrkes
- lærings- og mestringstilbud må være tilgjengelige i hele landet
- digitale og fysiske tilbud må kombineres

#### **Systematisk bruk av brukererfaringer**

Norges Parkinsonforbund støtter planen om nasjonale brukerundersøkelser innen rehabilitering, og anbefaler at:

- kroniske og progredierende diagnoser ivaretas særskilt i utforming av undersøkelser
- det bør opprettes brukerpanel for å sikre inkludering av brukerstemmer og deres erfaringer knyttet til rehabilitering
- pårørendes erfaringer inkluderes systematisk
- resultatene brukes aktivt i tjenesteutvikling

### **Forslag til styrking av lærings- og mestringstilbud**

Alle som får en parkinsondiagnose, og de nærmeste pårørende, bør få tilbud om et Lærings- og mestringkurs i løpet av kort tid etter stilt diagnose. Slik er det ikke i dag. Tilbudene er forskjellig fra sykehus til sykehus. Tilbud og tilgang bør være likt over hele landet. Barn og unge kan også være pårørende, og det bør være tilgjengelig informasjonen som også er tilpasset deres behov.

### **Norges Parkinsonforbund anbefaler:**

- diagnose- og fasebaserte opplæringstilbud for personer med Parkinsons sykdom
- egne opplæringstilbud for pårørende
- kombinasjon av digitale og fysiske læringstilbud

### **Forslag til formulering i planen:**

Lærings- og mestringstilbud må tilpasses diagnoser med lang varighet og progredierende forløp, og være tilgjengelige uavhengig av bosted.

## **Kapittel 3.4 Bruk av teknologi i tjenesteutvikling**

### **Teknologi – store muligheter, men ikke en erstatning for tjenester**

Bruk av teknologi kan gi betydelige gevinster for personer med Parkinsons sykdom, blant annet gjennom:

- digital hjemmeoppfølging
- trenings- og mestringstøytøy
- videobasert rehabilitering
- bedre samhandling mellom nivåer

Samtidig vil forbundet understreke at:

- teknologi ikke må erstatte nødvendig fysisk oppfølging

- digital kompetanse og tilgjengelighet varierer stort
- teknologiske løsninger må tilpasses parkinson-spesifikke behov som motoriske utfordringer, skjelving og kognitiv svikt

Implementering av teknologi må derfor skje i tett dialog med brukere og fagmiljøer med parkinson-kompetanse.

Norges Parkinsonforbund støtter økt bruk av teknologi, men anbefaler en tydelig presisering om at:

- teknologi skal være **et supplement til, ikke en erstatning for, nødvendig rehabilitering**
- løsninger må være tilpasset motoriske og kognitive utfordringer ved Parkinsons sykdom
- brukere og pårørende må involveres i utvikling og implementering

#### **Forslag til tillegg:**

Implementering av teknologi innen rehabilitering forutsetter brukermedvirkning og vurdering av funksjonelle forutsetninger hos den enkelte.

### **Kapittel 3.5 Styringsdata og analyse**

Mangelen på gode styringsdata innen rehabilitering rammer personer med Parkinsons sykdom spesielt hardt. Uten data om:

- ventetider
- innhold i rehabilitering
- geografiske forskjeller
- kvalitet og effekt av tiltak
- årsak og avslag på rehabilitering

blir det vanskelig å utvikle likeverdige tjenester.

Norges Parkinsonforbund støtter utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer for rehabilitering, og anbefaler at:

- nevrologiske og progredierende sykdommer inkluderes eksplisitt
- pasientrapporterte utfallsmål (PROM) brukes
- data brukes aktivt til forbedring, ikke bare rapportering

## **Forslag til parkinson-relevante forbedringer**

Forbundet anbefaler at utvikling av styringsdata og kvalitetsindikatorer:

- inkluderer pasientrapporterte mål (PROM)
- synliggjør variasjoner i tilgang på rehabilitering for neurologiske diagnoser
- muliggjør sammenligning mellom kommuner og helseregioner
- det gis innsikt i tallmateriale og register knyttet til hvor mange som får avslag på rehabilitering knyttet til neurologiske sykdommer innen spesialisert rehabilitering
- det gis innsikt i ventetider for spesialisert rehabilitering knyttet til neurologiske sykdommer

### **Konkret forslag:**

Helsedirektoratet bør sikre at fremtidige nasjonale kvalitetsindikatorer for rehabilitering også fanger opp kroniske og progredierende sykdommer, og at det gis innsyn i ventetider og data for antall avslag innen denne gruppen.

## **Kapittel 4. Gjennomføring av handlingsplanen**

Norges Parkinsonforbund støtter målsettingen om at den nasjonale handlingsplanen for rehabilitering skal være et dynamisk og langsiktig styringsverktøy i perioden 2026–2035. For personer med Parkinsons sykdom er dette særlig viktig, ettersom rehabiliteringsbehovene endrer seg over tid og krever kontinuerlig tilpasning av tiltak, kompetanse og tjenesteforløp.

### **1. Gjennomføring må ta høyde for at Parkinsons sykdom er en neurologisk, progredierende tilstand hvor rehabilitering er avgjørende gjennom hele sykdomsforløpet – fra tidlig fase til avansert sykdom.**

For Norges Parkinsonforbund er det avgjørende at gjennomføringen av handlingsplanen tydelig reflekterer dette i praksis, ikke bare i overordnede mål.

Konkret innebærer dette at:

- Rehabiliteringstiltak ikke kun må planlegges som engangstiltak, men som gjentakende og behovsstyrte tilbud gjennom planperioden.
- Personer med parkinson får regelmessig vurdering av rehabiliteringsbehov og -potensial, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

- Tiltak utvikles slik at de kan justeres i takt med sykdomsutvikling, for eksempel ved overgang fra arbeid til uførhet, økende motoriske og kognitive utfordringer, eller økt behov for pårørendestøtte.

## **2. Utforming av tiltak underveis krever tett kobling mellom kunnskap, erfaring og brukerstemmer.**

Norges Parkinsonforbund støtter at handlingsplanen skal være dynamisk, med løpende evaluering og justering av tiltak. For personer med parkinson er det avgjørende at utviklingen av nye tiltak bygger på både forskning, klinisk erfaring og systematisk innhenting av brukererfaringer.

Eksempler på viktige tiltak som bør utvikles og videreutvikles i planperioden:

- Tverrfaglige rehabiliteringstilbud med dokumentert parkinson-kompetanse (fysioterapi, ergoterapi, logopedi og sykepleie).
- Strukturert oppfølging etter rehabiliteringsopphold for å sikre overgang til kommune og egenmestring.
- Bruk av gruppebaserte tilbud og treningsprogrammer som både fremmer fysisk funksjon og sosial deltakelse.
- Digitale rehabiliterings- og oppfølgingstiltak som kan bidra til likeverdig tilgang uavhengig av bosted.

Utforming og justering av slike tiltak bør skje i dialog med brukerorganisasjoner og fagmiljøer, slik at tiltakene treffer reelle behov og gir ønsket effekt.

## **3. Evaluering av planen må inkludere brukerorganisasjoner**

Norges Parkinsonforbund mener det er avgjørende at brukerorganisasjoner inkluderes aktivt i evaluering av handlingsplanen underveis i planperioden. Dette er nødvendig for å sikre at rapportert måloppnåelse også samsvarer med faktiske erfaringer hos tjenestemottakere og pårørende.

Vi anbefaler derfor at:

- Brukerorganisasjoner inviteres inn i etablerte strukturer for evaluering og oppfølging av handlingsplanen.
- Brukererfaringer inngår som en del av grunnlaget for å vurdere effekt av tiltak, sammen med kvantitative nøkkelindikatorer.
- Evaluering ikke kun måler aktivitet og volum, men også opplevd nytte, tilgjengelighet, kontinuitet og kvalitet i rehabiliteringstilbudene.

For personer med parkinson kan små brudd i oppfølging eller manglende kompetanse ha stor betydning for funksjon, mestring og behov for videre tjenester. Dette må fanges opp i evalueringen.

#### **4. Samarbeid og involvering må være reell og forpliktende**

Norges Parkinsonforbund støtter at gjennomføringen av handlingsplanen forutsetter samarbeid mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten, private aktører, brukere og pårørende. For at dette skal bli reelt og ikke kun formelt, må samarbeidet være strukturert og forpliktende over tid.

Spesielt viktig er:

- Tydelige samarbeidsarenaer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene for personer med neurologiske sykdommer.
- Involvering av brukerorganisasjoner i utvikling av nye målrettede rehabiliteringstiltak for personer med parkinson og andre neurologiske sykdommer.
- Samordning med andre sektorer, som NAV, for å sikre sammenheng mellom rehabilitering, arbeid, utdanning og sosial deltakelse.

#### **5. Fremtidige behov og kompetanseutfordringer må sees i lys av parkinson**

Den varslede gjennomgangen av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene i 2026, samt framskrivning av behov frem mot 2040, er svært relevant for parkinson-feltet. Antall personer med parkinson forventes å øke betydelig i årene fremover, samtidig som sykdommen stiller krav til spesialisert tverrfaglig kompetanse. Parkinson er den raskest økende hjernesykdommen og antallet er forventet fordoblet innen 2050.

Norges Parkinsonforbund forventer at:

- Resultater fra disse arbeidene brukes aktivt til å justere handlingsplanen fra 2027.
- Behovene til personer med parkinson og andre neurologiske sykdommer synliggjøres eksplisitt i planlegging av fremtidig rehabiliteringskapasitet og kompetanse.
- Brukerorganisasjoner involveres også i denne fasen, slik at planleggingen tar utgangspunkt i faktiske behov og erfaringer.

#### **Oppsummering:**

For Norges Parkinsonforbund er det avgjørende at gjennomføringen av den nasjonale handlingsplanen for rehabilitering bidrar til reell forbedring for personer med Parkinsons sykdom. Dette forutsetter kontinuerlig justering av tiltak, systematisk evaluering og aktiv involvering av brukerorganisasjoner gjennom hele planperioden. Slik kan planen bidra til

både bedre livskvalitet for den enkelte og mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester over tid.

### **Avsluttende innspill og anbefalinger til handlingsplanen:**

Norges Parkinsonforbund vil avslutningsvis fremheve følgende hovedanbefalinger:

1. Rehabilitering for personer med Parkinsons sykdom må forstås som et livslangt behov
2. Helhetlige, koordinerte forløp må sikres gjennom reell bruk av koordinator og plan
3. Parkinson-spesifikk kompetanse må styrkes i både kommune og spesialisthelsetjeneste
4. Bruker- og pårørendemedvirkning må være systematisk og forpliktende
5. Teknologi må brukes som supplement, ikke erstatning
6. Styringsdata og kvalitetsindikatorer må inkludere kroniske og progredierende sykdommer

Norges Parkinsonforbund ser handlingsplanen som et viktig rammeverk, men understreker at reell forbedring for personer med Parkinsons sykdom forutsetter tydelig prioritering, forpliktende tiltak og langsiktig oppfølging.

Norges Parkinsonforbund ser frem til det videre arbeidet med handlingsplanen og bidrar gjerne i den videre utviklingen av tiltak.

Vennlig hilsen

Kristin Ruud

Generalsekretær