



**Jan Gunnar Ness**

advokat, partner i Advokatfirmaet Ness Lundin DA

# Sosionomen – nødvendig for god

Pasienter skrives ut fra sykehusene for raskt, og dårlig koordinerte tjenester i kommunene får katastrofale konsekvenser. Det trengs flere sosionomer og ambuleringende rehabiliteringsteam.

det tradisjonelle rehabiliteringsarbeidet skal den medisinske delen naturligvis ha hovedfokus. Som advokat for skadde personer etter ulykker, er min erfaring at god rehabilitering er mer omfattende enn den rent medisinske behandlingen.

I **akutfasen**, de første årene etter ulykken, er ofte pasienten, og også de pårørende, konsentrert om de utfordringer den nye livssituasjonen innebærer. For pasienten er det ofte en ukjent verden å forholde seg til, med det kommunale hjelpeapparatet, bistand fra Nav, finansiering av bolig, bil og så videre. I tillegg kommer alle praktiske utfordringer med å tilrettelegge bolig og arbeidsplass, ordne transport til og fra jobben, opprette god kommunikasjon med arbeidsgiver, for å nevne noe.

**Min erfaring er** at det særlig er spesialsykehusene som har god kompetanse på denne type bistand. Men oppholdene på spesialsykehusene er blitt kortere og kortere og sosionomene færre og færre. I løpet av, i beste fall, tre måneder skal sosionomen yte bistand som sikrer at pasienten har alle disse praktiske og økonomiske utfordringene under kontroll. Dette er ofte ikke tilstrekkelig. Det gjøres en kjempejobb i den perioden pasienten er innlagt, men etter utskrivning blir pasienten priggitt den enkelte kommune. Bistandsnivået varierer veldig fra kommune til kommune, og mange opplever en utrygg og uforutsigbar tilværelse. Det er et dårlig utgangspunkt for helsemessig rehabilitering.

**Det er i** mange kommuner manglende eller mangelfull spesialkompetanse til å bistå alvorlig skadde pasienter,



både med tilbakeføring til arbeid/skole og med å tilby et akseptabelt bosted som skal fungere sammen med familie. I tillegg er det selvsagt en del mangelfulle ressurser. Etter min oppfatning er det et skrikende behov for såkalt ambuleringende rehabiliteringsteam fra spesialsykehusene som kan følge opp de enkelte pasienter i dennes kommune eller bydel etter utskrivning. Noen få helseforetak har i dag slike, for eksempel Sørlandet Sykehus.

Min erfaring er at slike tverrfaglige team er til svært god hjelp. Både for pasienten, som kan ha kontakt med personer som kjenner deres skade og historie over lengre tid, og for det kommunale hjelpeapparatet, som på en enkel måte kan erverve seg nødvendig kompetanse og i størst mulig grad sikre god bistand.

# rehabilitering



Illustrasjon: Colourbox.com

mer for sent i gang. Vi opplever også at foreldre blir varig uføre når barn blir skadet. Dette skyldes først og fremst den ekstraordinære belastningen foreldrene blir påført. De blir ofte stående mer eller mindre alene med ansvaret for å følge opp barnet.

For eksempel ser vi at ordningen med individuell plan og koordinator, som er lovpålagt, ikke er på plass de tre-fire første årene etter ulykken. Igjen tror jeg dette skyldes mangel på spesialkompetanse i behandling av alvorlig skadde personer. Særlig for personer med hodeskade synes dette å være utbredt. Dette medfører igjen at det blir dårlig struktur og liten kontinuitet i oppfølgingen, og familien får ansvaret for å koordinere bistand fra de forskjellige etatene, et koordineringsansvar som egentlig påligger kommunene å ivareta.

**Når dette kombineres** med manglende eller for lite personlig assistanse, fører det ofte til katastrofe for familien, noe som igjen går ut over pasienten eller brukeren. Dette er dårlig rehabilitering som i mange tilfeller innebærer at den enkelte pasienten aldri får muligheten til å bli så bra som han/hun kunne ha blitt. Hvis sosionomen fra spesialsykehuset, med sin kunnskap, kunne hatt ansvaret for å følge opp individuell plan og være rådgiver og koordinator for kommunen og pasienten i en lengre periode etter utskrivning, ville dette etter min oppfatning medført en vesentlig forbedret rehabiliteringsprosess og et langt bedre behandlingsresultat. For pasienten og de pårørende ville dette utgjort forskjellen mellom å overleve og å leve.

**Vi som er** advokater for pasienten, kan bistå med å sikre økonomisk trygghet, men vi kan ikke overta sosionomens rolle. Min oppfordring er derfor å styrke denne tjenesten på spesialsykehuset, inklusive styrke det ambulende rehabiliteringsteamet. Det ville etter mitt skjønn være i tråd med den nasjonale traumeplanen som uttaler at rehabilitering av hardt skadde pasienter ikke bare omfatter medisinsk rehabilitering, men også sosial, psykisk og økonomisk rehabilitering. ■

**” Vi som er advokater for pasienten, kan bistå med å sikre økonomisk trygghet, men vi kan ikke overta sosionomens rolle.**

**Jeg har i løpet** av min praksis truffet mange foreldre som er nokså fortvilet over å måtte ha hovedansvaret for skadde barn og ungdom med stort oppfølgingsbehov. Dette har konsekvenser for pårørendes arbeidsliv, og går utover øvrige familiemedlemmer. Vi ser for eksempel at mange pasienter i perioder må bo på pleiehjem eller aldershjem fordi prosessen med tilrettelegging av bolig kom-