



## Byrådssak /26

## Saksframstilling

Vår referanse: 2026/31461-2

### Høringsuttalelse til nasjonale handlingsplaner for habilitering og rehabilitering

#### Hva saken gjelder:

Helsedirektoratet har sendt på høring nasjonal handlingsplan for habilitering og nasjonal handlingsplan for rehabilitering. Handlingsplanene skal gi en strategisk retning for en bærekraftig styrking og videreutvikling av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene i Norge i planperioden 2026–2035.

**Høringsfrist:** 30. april 2026

Handlingsplanene skal bidra til å følge opp utfordringene som er beskrevet i Riksrevisjonens rapporter av [2021](#) og [2024](#). De skal bidra til å samle og forsterke innsatsen på tvers av aktører og nivåer slik at faglige og organisatoriske grep kan gi bedre resultater for brukere, tjenester og samfunn over tid.

Handlingsplanene vil være dynamiske og vil bli justert i takt med utviklingsarbeid gjennom planperioden. Nye tiltak vil bli vurdert tatt inn i handlingsplanene fortløpende.

Handlingsplan for habilitering og handlingsplan for rehabilitering har felles overordnede mål og innsatsområder, men ulike mål og tiltak. Helsedirektoratet ber derfor om separate innspill til de to høringsutkastene.

Handlingsplanene er forankret i nasjonale politiske mål i [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#):

- Mål 1 Pasienter og brukere får de tjenestene de trenger for å oppøve, gjenvinne og/eller opprettholde best mulig funksjons- og mestringsevne, helse, selvstendighet og deltakelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.
- Mål 2 Pasienter, brukere og pårørende medvirker og involveres på individ-, tjeneste- og systemnivå.
- Mål 3 Tjenestene er likeverdige og tilgjengelige med nødvendig kompetanse og kvalitet i hele landet.
- Mål 4 Tidlig innsats og forebygging understøttes både i og utenfor helse- og omsorgstjenesten.
- Mål 5 Tjenestene er helhetlige, koordinerte og sammenhengende, med utgangspunkt i den enkeltes behov og ressurser.

Følgende innsatsområder ligger til grunn for mål og tiltak i begge handlingsplanene:

- Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold
- Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov
- Helsekompetanse, mestring og medvirkning
- Tjenesteutvikling og bruk av teknologi

- Styringsdata og analyse

I tråd med Helsedirektoratets høringsbrev gir Bergen kommune innspill til handlingsplanenes beskrivelse av:

- Hvordan Helsedirektoratet kan bruke sine virkemidler til å styrke habiliterings- og rehabiliteringstjenestene for å bidra til likeverdige, gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester (kapittel 2)
- De konkrete innsatsområdene (kapittel 3)
- Hvordan Helsedirektoratet kan følge med på måloppnåelse i et nasjonalt perspektiv (kapittel 4)

Høringsuttalelsen er bygget opp slik at det i saksutredningen først gis overordnede innspill som er relevante for både handlingsplanen for habilitering og handlingsplanen for rehabilitering. Deretter gis nærmere innspill til hver av planene.

#### **Byrådets vurdering og forslag til høringsuttalelse:**

Bergen kommune ser på forebygging, tidlig innsats, habilitering og rehabilitering som nøkkel for bærekraften i helse- og omsorgstjenestene og for samfunnet som helhet. God habilitering og rehabilitering gir betydelig gevinst, både for bruker og pårørende og for fellesskapet, fordi den styrker funksjonsevne, mestring og livskvalitet.

De nasjonale handlingsplanene er et viktig bidrag for å løfte frem habilitering og rehabilitering som sentrale satsingsområder, og for å sette retning og gi kraft til nasjonalt og lokalt utviklingsarbeid i tjenestene.

Bergen kommune forutsetter at det følger med tilstrekkelig finansiering, og at handlingsplanene ikke utformes på en måte som binder kommunen til bestemte tiltak eller begrenser det kommunale handlingsrommet.

Bergen kommune vurderer at Helsedirektoratet i de nasjonale handlingsplanene adresserer de sentrale systemsvakhetene som Riksrevisjonen har dokumentert. De fem innsatsområdene med mål og tiltak er i stor grad relevante og treffer behovene i tjenestene.

De konkrete innspillene til handlingsplanene fremgår av saksutredningen.

#### **Vedtakskompetanse:**

Byrådets fullmakter pkt. 2.10.1, vedtatt av Bergen bystyre 27. november 2024 i sak 462/24: *Byrådet avgir høringsuttalelser på vegne av Bergen kommune, der forretningsutvalget har fordelt oppgaven til byrådet.*

Forretningsutvalget har i møte 10.02.2026 i sak 53/26 fattet følgende vedtak: *Byrådet avgir eventuelt høringssvar til «Høring av nasjonal handlingsplan for habilitering og nasjonal handlingsplan for rehabilitering» på vegne av Bergen kommune.*

#### **Byråd for eldre, helse og omsorg innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:**

1. Byrådet avgir høringsuttalelse til «nasjonale handlingsplaner for habilitering og rehabilitering» slik den fremkommer av byrådets forslag.
2. Melding om vedtak sendes Bystyrets kontor.

Dato: 21. april 2026

Marte Joan Monstad  
Byråd for eldre, helse og omsorg

*Dokumentet er godkjent elektronisk.*

**Vedlegg:**

Ekstern høring av nasjonale handlingsplaner for habilitering og rehabilitering.

## **Saksutredning**

### **Innspill til handlingsplan for rehabilitering og handlingsplan for habilitering**

Habilitering og rehabilitering er preget av stor bredde i målgrupper og tjenester, og det er ulik forståelse særlig knyttet til definisjonen i [§ 3 i forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator](#). Det anbefales derfor at handlingsplanene gir en tydelig definisjon av henholdsvis habilitering og rehabilitering, og at det tydeliggjøres hvem som er målgruppe for planene.

Bergen kommune ser det som hensiktsmessig at bærekraft og likeverdighet benyttes som grunnleggende prinsipper ved utforming av mål og tiltak i handlingsplanene. En bærekraftig utvikling forutsetter prioriteringer som gir størst mulig gevinst for enkeltpersoner og for samfunnet som helhet, både ved utvikling og tildeling av tjenester. Prioriteringskriteriene i «[Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester](#)» kan være til hjelp for å sikre at nytte og alvorlighet står i et rimelig forhold til ressursbruk. Det anbefales imidlertid at handlingsplanene legger mindre vekt på prosesser som samarbeid og koordinering, og i større grad på de konkrete gevinstene for brukerne. Samarbeid er et virkemiddel, ikke et mål i seg selv. Den individuelle og samfunnsøkonomiske nytten av tiltakene bør vektlegges mer, og da knyttes til reelle funksjons- og mestringsgevinster for brukerne, for eksempel økt deltakelse i utdanning, arbeid, fritidsaktiviteter og at en kan bo hjemme lengre.

Bergen kommune ser det som positivt at handlingsplanene bygger på sentrale verdier og mål som samsvarer med prinsippene i FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD), herunder likeverd, deltakelse, medvirkning, livsløpsperspektiv og tidlig innsats. Det anbefales imidlertid at forankringen til CRPD beskrives mer eksplisitt i handlingsplanen.

### **Innsatsområde 1. Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold**

Det er positivt at Helsedirektoratet skal utrede hvordan nasjonale myndigheter kan styrke helsefelleskapenes rolle i planlegging, samarbeid og ansvarsavklaringer for å utvikle helhetlige forløp. Handlingsplanene bør tydeliggjøre forventninger til felles utviklingsarbeid mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten, bruker-/pårørendeorganisasjoner, private-ideelle og frivillige organisasjoner, med mål om bedre tjenesteintegrasjon på tvers av sektorer/forvaltningsnivåer. Kommuner og spesialisthelsetjeneste må i dette arbeidet oppfattes og behandles som likeverdige parter i pasientforløpet, med realistiske og gjennomførbare forventninger.

Dagens situasjon er preget av fragmenterte tjenester med separate budsjetter fremfor et felles mål om helhetlige og koordinerte tjenester. Helsedirektoratet bør derfor vurdere insentiver og systemer som oppmuntrer til forpliktende samarbeid rundt brukeren. Det vil gi bedre resultater for personer med sammensatte behov og samtidig bidra til samfunnsøkonomiske besparelser.

Tekniske hjelpemidler er viktige tiltak for å øke den enkelte brukerens mulighet for mestring og deltakelse. Hjelpemiddelformidling er et delt ansvar for Nav og kommunene. Handlingsplanene bør tydeliggjøre Nav hjelpemiddelsentraler sin sentrale rolle innen habilitering og rehabilitering. Hjelpemiddelformidling er et ressurskrevende felt med økende volum, og det er potensielt store gevinster å hente ved å styrke samhandling og effektivisere hjelpemiddelflyt. Et aktuelt tiltak er pilotering av lokale samarbeidsmodeller mellom Nav hjelpemiddelsentraler og kommuner.

Bergen kommune mener at koordinator-, barnekoordinator- og IP-ordningene bør forenkles og digitaliseres. Helsedirektoratet bør tydeliggjøre skillet mellom barnekoordinator og koordinator. Vurderingen bør baseres på forskning og evalueringer av barnekoordinatorordningen. Statsforvalternes erfaringer fra klagesaker kan benyttes for å gi bedre veiledning og mer enhetlig praksis nasjonalt. Digitale verktøy, herunder elektronisk individuell plan, som forenkler kommunenes arbeid bør videreutvikles. Dagens valgfrihet om bruk av elektronisk individuell plan skaper store forskjeller. Helsedirektoratet bør vurdere tydeligere nasjonale føringer for digitale løsninger, for å sikre likeverdig rettsikkerhet og mulighet for brukermedvirkning.

### ***Innsatsområde 2. Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov***

Kommunene står overfor knapphet på personell og stramme økonomiske rammer, og det erfarer at forebyggende tiltak, tidlig innsats og rehabilitering kan bli nedprioritert. Bergen kommune mener at handlingsplanene må følges av konkrete tiltak og reelle incentiver som understøtter måloppnåelsen. Faste økonomiske rammer gir bedre grunnlag for langsiktig utviklingsarbeid enn midlertidige tilskudd. Kommunenes samlede rammer må styrkes for å sikre tilstrekkelig handlingsrom til å ivareta habiliterings- og rehabiliteringsoppgaver på tvers av sektorer.

Manglende kapasitet og geografiske ulikheter i spesialisthelsetjenesten gir økt belastning på kommunene. Helsedirektoratet bør vurdere nasjonale virkemidler for å redusere uønsket variasjon i tilgang til habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Styrking av samarbeid mellom privatpraktiserende personell og kommunale tjenester kan gi synergier og bedre ressursutnyttelse, og dermed styrke kvaliteten på kommunenes habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Helsedirektoratet kan her bidra med økonomiske virkemidler som stimulerer til utvikling og innovasjon.

Det er behov for et nasjonalt kompetanseløft innen habilitering og rehabilitering, i takt med kommunenes økte ansvar. Kommunehelsetjenesten har særlig behov for kompetanse innen tidlig behovsvurdering og innsats, systematisk habiliterings- og rehabiliteringstenkning som følger hele pasientforløpet samt koordinering, målsetting og individuell planlegging. Bergen kommune mener Helsedirektoratet bør få et tydelig ansvar for å utvikle og spre nasjonalt opplærings- og veiledningsmateriell for å sikre kvalitet og mer lik praksis, blant annet gjennom e-læring, opplæringspakker og læringsnettverk.

Helsedirektoratets normerende produkter kan støtte implementering av god praksis, forutsatt at de er realistiske og tilpasset kommunenes kompetanse. Det anbefales også virkemidler som prosjektveiledning, mentorskap og etablering av faglige nettverk og kunnskapsklynger.

Handlingsplanene bør i utfordringsbildet tydeligere beskrive mangelen på forskningsbasert kunnskap innen habilitering og rehabilitering, og følge dette opp med konkrete tiltak. Det er særlig behov for praksisnær forskning i kommunehelsetjenesten. Mer kunnskap om effekter, helseøkonomiske gevinster og ulike modeller for tjenesteorganisering og arbeidsformer, vil gi bedre grunnlag for planlegging og prioriteringer.

### ***Innsatsområde 3. Helsekompetanse, mestring og medvirkning***

Bergen kommune støtter tiltak som gjør informasjon om tjenester, rettigheter og tildelingsprosesser enklere å finne og forstå for innbyggere og samarbeidspartnere. Det er positivt at Helsedirektoratet vil videreutvikle informasjon på Helsenorge.no og andre relevante digitale plattformer, samtidig som innholdet tilpasses og gjøres tilgjengelig for ulike brukergrupper og deres pårørende.

Bergen kommune mener at gapet mellom innbyggernes forventninger og hva kommunene har kapasitet til bør tydeliggjøres i utfordringsbildet, og at det bør følges opp i mål og tiltak. Helsedirektoratet bør i informasjonen til innbyggerne bidra til en forventningsavklaring om hva kommunene kan bidra med, og hva den enkelte innbygger kan gjøre selv.

#### ***Innsatsområde 4. Bruk av teknologi i tjenesteutvikling***

Bergen kommune støtter målet om økt bruk av teknologi innen habilitering og rehabilitering, der dette vurderes som hensiktsmessig.

Teknologi har et stort potensial, men det er risiko for digitalt utenforskap og at manglende universell utforming gjør at noen brukere og pårørende faller utenfor. Bergen kommune støtter derfor målet om å redusere teknologisk utenforskap. Det bør imidlertid presiseres at dette gjelder brukere i alle aldre, ikke bare barn og unge. Det anbefales å beskrive større grad av brukermedvirkning og brukerdeltagelse i målbeskrivelsen. Tiltakene i handlingsplanen bør tydeligere vektlegge behov for universell utforming, inkludere kognitive hjelpemidler og sikre tilgang til teknologi også for brukere med lav digital kompetanse. Helsedirektoratet bør gi nasjonale anbefalinger for bruk av teknologi innen kommunal habilitering og rehabilitering, tilby opplæring og bidra til langsiktig finansiering.

Helsedirektoratet bør vurdere krav til kommuner om bruk av digitale løsninger, med prioritering av universelt utformet teknologi som støtte til kommunikasjon, læring og selvstendighet samt digitale samhandlingsverktøy på individnivå. Det bør også stilles krav til at spesialisthelsetjenesten forplikter seg til å kommunisere med kommunene i dette eller lignende verktøy.

For å lykkes med gjennomføringen må kommunene tilføres midler for å gjennomføre løftet, og gis opplæring av ansatte og foreldre/pårørende.

#### ***Innsatsområde 5. Styringsdata og analyse***

Bergen kommune ser det som positivt at Helsedirektoratet setter søkelys på dette sentrale forbedringsområdet innen habilitering og rehabilitering.

Bergen kommune anbefaler at det utvikles systemer for nasjonale rapportering og oversikt over bruk av koordinator og individuell plan. IPLOS-registeret er ikke egnet til dette på grunn av svært ulik bruk og vurderingsforståelse, noe som gir feilkilder i rapportering.

#### ***Gjennomføring og evaluering av handlingsplanene***

Framdriftsplanene vurderes som realistiske og godt utformet. Gjennomføringen kan styrkes ved å gi statsforvalterne en regional koordinerende rolle, etablere nasjonale fagnettverk og regionale samhandlingsarenaer, samt involvere brukerorganisasjoner og pårørende i implementeringsarbeidet.

For å følge nasjonal måloppnåelse anbefales tydelige milepæler med målindikatorer og nasjonal rapportering, løpende justering av tiltak basert på kommunenes erfaringer, samt vurdering av et nasjonalt evalueringsverktøy for kommunale habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

### **Særlige innspill til nasjonal handlingsplan for rehabilitering**

Utfordringsbildet peker på økende behov for samtidige tjenester innen somatikk, rus og psykisk helse. Det anbefales at Helsedirektoratet følger dette opp med konkrete mål og tiltak i handlingsplan for rehabilitering. Handlingsplanen bør også tydeliggjøre kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar for systematisk inkludering av rehabiliteringstjenester til personer med utviklingshemming.

### ***Innsatsområde 1. Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold***

Bergen kommune støtter målet om koordinerte og individuelt tilpassede rehabiliteringsforløp av god kvalitet. Det beskrives som et mål at flere bør få koordinator og individuell plan, eventuelt rehabiliteringsplan i enklere saker. Individuell plan er en lovfestet rettighet og et viktig koordineringsverktøy, men på grunn av økende mangel på helsepersonell er dette krevende for kommunene å oppfylle. Handlingsplanen bør derfor tydeliggjøre hvordan målet skal realiseres, inkludert forventninger til organisering, kapasitet og støtteverktøy.

Bergen kommune støtter målet om at kartlagt behov og rehabiliteringspotensial skal ligge til grunn for valg og prioritering av tjenester. For å styrke tidlig innsats og forebygging bør Helsedirektoratet tydeliggjøre prinsipper og prioriteringskriterier for kommunene. Det bør også vurderes krav om at brukere med potensial for funksjonsbedring skal tilbys rehabilitering før nye eller økte tjenester innvilges, og at dette skal reflekteres i saksbehandlingen gjennom tydelige mål i vedtak.

Bergen kommune støtter forslag om å etablere faglige samarbeidsutvalg for rehabilitering i alle helsefællesskapene, slik det i 2025 er gjort i Helsefællesskapet i bergensområdet.

Handlingsplanen har som mål at rehabilitering skal være tilgjengelig for alle målgrupper, uavhengig av livsfase, funksjonsnivå og bosted. Erfaring viser at rehabilitering ofte først utløses ved akutt sykdom eller skade. Livsløpsperspektivet bør derfor vektlegges tydeligere i handlingsplanen for å nå flere målgrupper og behov, herunder personer med utviklingshemming.

Bergen kommune støtter målet om å videreutvikle kommunal rehabilitering med arbeid som mål, og mener målet også bør inkludere utdanning. Kommunen støtter også Helsedirektoratets forslag om å pilotere lokale samhandlingsmodeller mellom kommunehelsetjenesten og Nav.

### ***Innsatsområde 2. Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov***

Det er en utfordring at rehabiliteringstenkningen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er lite systematisk, og at mangel på kapasitet, kunnskap og tid kan svekke brukerperspektivet. Helsedirektoratet anbefales å utvikle nasjonale kompetanseløp i rehabilitering som for kommunehelsetjenesten bør omfatte grunnleggende rehabiliteringskompetanse som kan benyttes for brukergrupper, inkludert personer med utviklingshemming. For å sikre likeverdige tjenester er det også behov for økt kompetanse om etnisitet, kultur og verdisyn.

Bergen kommune mener handlingsplanen i større grad bør fremheve betydningen av systematisk og tverrfaglig samarbeid i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet bør bidra til økt bruk av [Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#), som vi erfarer er lite kjent og brukt i kommunene. Dette kan for eksempel gjøres gjennom nasjonale nettkurs og kompetansefremmende tilskudd som stimulerer til rehabiliterende arbeid. Handlingsplanen bør tydelig prioritere tiltak som reduserer uønskede regionale forskjeller i hvem som mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

### ***Innsatsområde 3. Helsekompetanse, mestring og medvirkning***

Handlingsplanen bør tydeliggjøre behovet for tilrettelagte medvirkningsprosesser som når ulike brukergrupper, og vektlegge aktiv involvering av pårørende og tjenesteytere.

For å lykkes med måloppnåelse må informasjon og modeller for egenmestring tilpasses en stor bredde av brukergrupper. Dette kan for eksempel gjøres ved å benytte alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) og visuelle støtteverktøy, og ved at ansatte får opplæring i kommunikasjon og samvalg.

Helsedirektoratet kan gjennom økonomiske insentiv stimulere til å opprette lavterskeltilbud, gjerne i samarbeid med frivillig sektor.

#### ***Innsatsområde 4. Bruk av teknologi i tjenesteutvikling***

Det vises her til felles innspill til begge handlingsplanene (side 6).

#### ***Innsatsområde 5. Styringsdata og analyse***

Helsedirektoratet anbefales å utvikle kompetansepakker, samt være pådriver for kunnskapsoppsummeringer om effekt av ulike rehabiliteringstiltak.

Helsedirektoratet kan stimulere til utvikling og bruk av standardiserte kartleggingsverktøy på tvers av kommuner og/eller på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste. Et eksempel er klinisk skrøpeligheitsskala (CFS) som fra 2026 implementeres i Helsefellesskapet i bergensområdet. Systematisk bruk av CFS kan bidra til tidlig identifisering av skrøpeligheit hos eldre, uavhengig av tjenestenivå. CFS-skåring kan innen rehabilitering brukes for å utvikle gode styringsdata og målrettede forløp.

For å lykkes med måloppnåelse anbefales det enkle registreringssystemer og involvering av kommunale tjenester i utvikling av indikatorer.

### **Særlige innspill til nasjonal handlingsplan for habilitering**

Handlingsplanen bør innledningsvis tydeliggjøre at den omfatter både somatiske og psykiske helseutfordringer, og klargjøre hva som menes med habiliteringsfeltet. Dersom dette begrepet inkluderer både kommune- og spesialisthelsetjenesten, bør det komme frem eksplisitt.

#### ***Innsatsområde 1. Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold***

Bergen kommune støtter mål om at pasienter/brukere med habiliteringsbehov får koordinerte og individuelt tilpassede tjenester av god kvalitet i alle livsfaser.

Innføringen av barnekoordinatorordningen har gitt kommunene en utfordring i å forvalte denne ordningen opp mot ordning med koordinator. Bergen kommune anbefaler at Helsedirektoratet tydeliggjør forskjellen mellom koordinator og barnekoordinator, og vurderer om det er hensiktsmessig å opprettholde to parallelle ordninger. Det vises til byrådens vurdering og forslag til høringsuttalelse for utfyllende innspill.

Barn og unge med habiliteringsbehov bor og lever på mange arenaer. God koordinering av tjenester fordrer både felles forståelse og kompetansedeling og -heving nærmest brukeren. For mange barn i målgruppen har opplæringstilbudet et omfattende habiliteringsperspektiv, hvor barnet skal utvikle ferdigheter for å oppnå mestring, selvstendighet og deltakelse i samfunnet ut fra sine forutsetninger. Dette forutsetter at skoler, barnehager og pedagogisk-psykologisk tjenester (PPT) har et tett samarbeid med både spesialist- og kommunehelsetjenesten på individ- og systemnivå.

Helsedirektoratet bør i tiltakene i større grad forplikte samarbeid mellom sektorer, konkretisere ansvar i overgangsfaser og sikre faste tverrfaglige oppfølgingsarenaer rundt barnet.

Handlingsplanen bør tydeliggjøre at psykisk helsearbeid for barn og unge er en integrert del av kommunens helse- og omsorgstjenester, og dermed også en naturlig del av habiliteringsarbeidet for barn med langvarige og sammensatte behov. Dette bør framgå som et helhetlig kommunalt ansvar, ikke som en separat tjenestekjede.

Helsedirektoratet bør vurdere å:

- etablere tydelige nasjonale standarder for habiliteringsforløp
- bidra til nasjonale faglige anbefalinger for samarbeid mellom helsetjenester, barnehage, skole og avlastningstjenester
- sikre sterkere samordning mellom sektorer, ikke kun innen helsetjenesten

### ***Innsatsområde 2. Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov***

Likeverdige habiliteringstjenester og mindre sosial ulikhet i helse fordrer at brukere får tilgang til habiliteringstjenester når de har behov for det. Bergen kommune støtter målet om at spesialisthelsetjenesten skal ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse som sikrer faglig kvalitet, likeverdige tjenestetilbud og god samhandling. Handlingsplanen bør tydelig prioritere tiltak som reduserer uønskede regionale forskjeller i hvem som mottar habilitering.

Det bør komme tydeligere fram i handlingsplanen at manglende kapasitet i spesialisthelsetjenesten øker belastningen på kommunene, og hvordan dette påvirker helheten i tjenestene. Kommunene har fått et stadig større ansvar for habiliteringsforløp, og handlingsplanen bør derfor presisere, på samme måte som for spesialisthelsetjenesten, behovet for robuste og riktig dimensjonerte kommunale tjenester for å sikre likeverdige tjenester i samarbeidet mellom nivåene.

Ledelsesforankring er avgjørende for kompetanseutvikling. Helsedirektoratet anbefales å stille tydeligere forventninger til ledelsesforankret kompetansearbeid om koordinering og helhetlige forløp li både helse- og omsorgstjenesten og oppvekstsektoren, der mye av habiliteringsarbeidet faktisk skjer. Samarbeid mellom helse, skole, barnehage og PPT er avgjørende, og alle tjenestene må få tilgang til kompetanse og veiledning i komplekse saker.

Det er et stort behov for økt kompetanse og flere tjenester i kommunehelsetjenesten for barn og unge med psykiske helseutfordringer. Helsedirektoratet kan styrke tiltakene med nasjonale kompetanseprogrammer, veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten og strukturerte samarbeidsmodeller mellom nivåene.

### ***Innsatsområde 3. Helsekompetanse, mestring og medvirkning***

Bergen kommune anbefaler at brukernes stemme og rett til medvirkning kommer tydeligere fram i handlingsplanen. Mange brukere benytter alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) eller har andre behov for tilrettelagt medvirkning. Handlingsplanen bør derfor beskrive hvordan deres mulighet til medvirkning og egen stemme skal sikres i praksis.

Helsedirektoratet kan for eksempel utarbeide nasjonale verktøy for kompetanseheving på ASK, veiledning og foreldreopplæring.

Når det gjelder forslaget om en pilot for helhetlig kartlegging av familier med barn og unge, bør det vurderes om nye kartleggingsverktøy faktisk er nødvendige, eller om eksisterende verktøy er tilstrekkelige. Kommunene bruker allerede mange skjemaer, og nye kan øke administrasjonen uten å gi bedre kvalitet.

Viktige forutsetninger for vellykket gjennomføring er at kommunene sikres tid, ressurser og kompetanse til å utvikle tiltak som styrker helsekompetanse for foreldre og barn/unge.



***Innsatsområde 4. Bruk av teknologi i tjenesteutvikling***

Det vises her til felles innspill til begge handlingsplanene (side 6).

***Innsatsområde 5. Styringsdata og analyse***

Helsedirektoratet bør prioriteres å utrede muligheten for utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer for habilitering, med særskilt vekt på kommunehelsetjenesten. Indikatorene bør også omhandle samhandling og kontinuitet.

For å lykkes med måloppnåelse må det sikres felles registreringspraksis, lav rapporteringsbyrde og aktiv bruk av dataene i forbedringsarbeid.