

**HELSEDIREKTORATET**

Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Vår ref.  
2026/190 - 3944/2026

Deres ref.  
P360 (26/2445)

Saksbehandler  
Bente Hustad

Dato  
30.04.2026

## Høringsinnspill - nasjonal handlingsplan for habilitering

Helse Midt-Norge RHF viser til høringsbrev datert 2.2.2026 og takker for muligheten til å komme med innspill til nasjonal handlingsplan for habilitering. Det vurderes som positivt og formålstjenlig at det utarbeides en egen handlingsplan for habilitering med fokus på fagområdet og de utfordringene som foreligger. Høringssvaret inkluderer tilbakemeldinger og innspill fra habiliteringstjenestene ved St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF, samt innspill fra Regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge RHF, og er et samlet høringssvar fra Helse Midt-Norge.

### KAPITTEL 1 OVERORDNEDE MÅL OG AVKLARING AV ROLLER

Handlingsplanen gir en beskrivelse av et utfordringsbilde som i stor grad oppleves som gjenkjennelig. Vi savner imidlertid en tydeligere beskrivelse av utfordringsbildet når det gjelder tilbudet til voksne, herunder endringer i type henvisninger og økt kompleksitet – som har konsekvenser for både kapasitet og kompetanse.

Målbeskrivelsene understøtter nasjonale målsetninger med vekt på likeverdige og bærekraftige tjenester. Målene fremstår som ambisiøse og en sentral utfordring i planperioden vil antakelig være å opprettholde nødvendig endringstrykk over en tiårsperiode. Dette forutsetter at arbeidet gis høy prioritet og at planen følges opp gjennom regelmessig evaluering av måloppnåelse, samt justeringer ved behov.

De beskrevne målene og tiltakene må ses i sammenheng med de virkemidlene Helsedirektoratet har til rådighet. Tilgang på tilstrekkelige ressurser og relevant kompetanse ligger i stor grad utenfor direktoratets direkte ansvarsområde, men utgjør samtidig et grunnleggende premiss for å kunne realisere flere av planens mål, herunder målet om individuelt tilpassede og koordinerte tjenester av god kvalitet i alle livsfaser. I lys av dette, og med de forventningene som er knyttet til handlingsplanen, reises det spørsmål om hvorvidt tiltakene vil oppleves som tilstrekkelige for tjenestene som daglig står i de utfordringene planen beskriver.

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

For å nå målet om helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold, herunder individuelt tilpassede og koordinerte tjenester av god kvalitet i alle livsfaser, vil det være behov for etablering og videreutvikling av faglige samarbeidsutvalg i helsefellesskapene. Videre er det nødvendig med en tydeligere ansvarsavklaring og en felles forståelse av roller og oppgaver mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helse Nord-Trøndelag HF viser i sine innspill til at det er behov for «*En tydeliggjøring av hva spesialisert habilitering er og skal være og hvilke oppgaver, kompetanse- og kapasitetskrav som skal stilles til våre tjenester. En nasjonal plan for habilitering trenger å gå opp disse grenseoppgangene og gråsonene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, mellom habilitering og Barne- og ungdomspsykiatri og tydeliggjøre prioriteringer og organisering*». Dette samme belyses i høringsinnspillet fra Helse Møre og Romsdal HF og St. Olavs hospital HF som også fremhever behovet for en klarer ansvarsfordeling mellom fagområder og sektorer for å sikre likeverdige tjenester. Regionalt brukerutvalg fremhever at tydeliggjøring av ansvarsforhold, krav til innhold, intensitet, struktur og samhandling på tvers av nivåer vil kunne bidra til helhetlige, sammenhengende pasientforløp for personer med komorbide diagnoser.

I denne sammenhengen vil nasjonale tiltak som understøtter og styrker det lokale arbeidet i helsefellesskapene være hensiktsmessig. Dette kan blant annet omfatte utvikling av normerende produkter, samt bedre tilgang til relevante og pålitelige styringsdata, som også trekkes frem som en viktig forutsetning. Her vil særlig tiltaket som gjelder utredning av hvordan nasjonale myndigheter kan understøtte og styrke helsefellesskapenes rolle i planlegging, samhandling og avklaring av ansvar og oppgaver innen habilitering, være sentralt. Regionalt brukerutvalg fremhever også behovet for systematisk bruk av verktøy som individuell plan og koordinator, og viser i denne sammenheng til et behov for opplæring.

Handlingsplanen peker også på behovet for å styrke tilbudet om psykisk helsehjelp til barn, unge og voksne med habiliteringsbehov. Dette behovet fremheves også av helseforetakene. Helse Møre og Romsdal HF viser til at personer med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse har dokumentert økt risiko for psykiske lidelser, men at målgruppen i liten grad er omtalt i Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033). For å sikre likeverdig tilgang til psykisk helsehjelp av god kvalitet til personer med habiliteringsbehov, etterlyses en tydeligere presisering og tidfesting av aktuelle tiltak. Tiltakene bør samordnes med gjennomføringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033).

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

Helseforetakene i regionen angir at beskrivelsene av utfordringene knyttet til kompetanse og kapasitet er svært gjenkjennelige. St. Olavs hospital HF løfter frem at habiliteringstjenestene i spesialisthelsetjenesten skal ivareta personer med sammensatte og komplekse, ofte sjeldne, tilstander som stiller høye krav til spisskompetanse og tverrfaglig tilnærming. Pasientgrunnlaget og problemstillingene som omfattes av prioriteringsveilederen for habiliteringstjenester kan i liten grad sammenlignes med andre polikliniske tjenester, der pasientgrunnlaget og problemstillingene ofte er mer ensartede.

Dette stiller betydelige krav til kompetanse hos behandlerne og gjør det utfordrende å opprettholde bred og oppdatert kompetanse i små fagmiljøer.

St. Olavs hospital HF har også fremhevet ernæring som en sentral del av habiliteringsarbeidet. God ernæringsstatus er en forutsetning for at andre habiliteringstiltak skal kunne gjennomføres, og bør derfor være en integrert del av den tverrfaglige oppfølgingen både i spesialisthelsetjenesten og i kommunale tjenester. Dette kan bidra til at feilernæring kan forebygges og raskere oppdages, som igjen vil kunne bidra til bedre behandlingsresultat og livskvalitet for personer med habiliteringsbehov.

Helse Midt-Norge RHF og flere av helseforetakene savner en tydeligere omtale av den betydelige økningen i autismediagnoser blant barn og unge. Denne utviklingen har hatt, og vil fortsatt få, store konsekvenser for den enkelte, for familiene, for kommunene og for spesialisthelsetjenesten, inkludert habiliteringstjenestene for voksne. Det er vanskelig å se for seg at de omfattende og sammensatte behovene denne pasientgruppen har, kan imøtekommes innenfor dagens tilgjengelige ressurser. Behovet for økt kompetanse og tilstrekkelige ressurser til ivaretagelse av denne gruppen bør derfor synliggjøres tydeligere i planen.

Samlet vurderer vi at framskrivning av behovet for tjenester, samt kompetanse og personell både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten er et sentralt tiltak for å understøtte måloppnåelse. Helse Nord-Trøndelag HF fremhever viktigheten av kapasitet og kompetanse også knyttes til gjennomføring av behandling og tiltak. De viser til at *«utredning er viktig, men det er gjennom tiltakene at barn og unge og familiene deres får mulighet til å leve best mulig med sine utfordringer, utnytte potensialet sitt og delta og bidra i samfunnet, på sin måte»*. Ved framskrivning av behov bør det ses til pågående arbeid med revisjon av framskrivningsmodeller innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette arbeidet bør gis høy prioritet i planperioden og sees i sammenheng med punktet om styringsdata og analyse.

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

Helse Møre og Romsdal HF fremhever at samtlige mål innenfor dette innsatsområdet bør omfatte både barn, unge og voksne. Selv om tiltakene i hovedsak retter seg mot barn og unge, er tidlig involvering og reell medvirkning av stor betydning gjennom hele livsløpet. Dette bør derfor tydeligere reflekteres i handlingsplanen. Videre vurderes det som hensiktsmessig å synliggjøre vergefunksjonen og pårørendes rolle, særlig med tanke på pasientens rett til medvirkning og støtte til egen mestring.

St. Olavs hospital HF løfter frem behovet for økt kompetanse blant helsepersonell innen kulturforståelse og helsekompetanse, spesielt knyttet til møte med minoritetsspråklige pasienter og deres familier. De ser behov for en tydelig og målrettet plan for å samle, utvikle og tilgjengeliggjøre relevant kompetanse og informasjonsmateriell som er oversatt til ulike språk, og som kan benyttes i pasientforløp i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Her er det ønskelig med tydelig og illustrerende informasjonsmateriell om utredningsforløp, diagnoser og organisering av tjenestene i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette vil kunne bidra til bedre forståelse og trygghet hos pasienter og foresatte, og legge til rette for økt medvirkning og mer likeverdige tjenester.

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

Helse Midt-Norge RHF støtter, i tråd med innspill fra helseforetakene en videre satsing på teknologi, men understreker at pasientens behov må stå i sentrum. Helse Møre og Romsdal HF fremhever i at tekniske løsninger bør utvikles i tett samarbeid med både brukere og fagmiljøer for å sikre relevans, nytte og kvalitet. Teknologi kan være et viktig hjelpemiddel for å styrke tjenester og pasientforløp.

St. Olavs hospital HF ser at mange familier nyttiggjør seg godt av digitale løsninger og at det er ønskelig at arbeidet ser til *«hvilke vurderinger som skal gjøres i hvordan tjenesten tilbys (digitalt eller fysisk). Her bør ikke ressurser og tidsbruk være eneste parameter, men også faktisk gevinst og verdi for våre brukere»*.

### *Kapittel 3.5 Styringsdata og analyse*

Det er positivt at styringsdata og analyse er gitt et eget kapittel i planen. Helseforetakene fremhever at god og pålitelig styringsdata er avgjørende for blant annet å avdekke uønsket variasjon, «flaskehalser» og for en bærekraftig styrking og videreutvikling av habiliteringstjenestene - basert på en felles virkelighetsforståelse, ensartet begrepsbruk og sammenlignbare parametere.

Tilgangen til styringsdata, gjenspeiler i stor grad kodepraksis i klinikkene og blant klinikere. Det er derfor behov for mer presise og standardiserte maler for koding av konsultasjoner og diagnoser, som er lett tilgjengelige og tydelige for helsepersonell. Det er godt kjent at det foreligger betydelig variasjon i kodepraksis både mellom ulike tjenester og internt i samme helseforetak. For å styrke kvaliteten på styringsdata bør det utarbeides felles kodemaler. I den forbindelse viser til at Regionalt kunnskapssenter for habilitering ved NTNU nå startet opp et nytt implementeringsprosjekt *«Kodepraksis i habiliteringstjenesten i Helse Midt-Norge – Et implementeringsprosjekt for regional standardisering»*, med prosjektperiode fra mars 2026 - mars 2027. Prosjektet har som mål å sikre enhetlig bruk av den nasjonale kodeveilederen i habiliteringstjenestene i Helse Midt-Norge. Dette vil gi mer pålitelige aktivitetsdata, styrke grunnlaget for planlegging og ressursfordeling.

Habiliteringstjenestene er også ulikt organisert og ivaretar forskjellige pasientgrupper ved de forskjellige sykehusene, samt internt i helseforetakene. Dette gjelder særlig barn med autismespekterforstyrrelse, som ofte følges opp av flere tjenester. Enkelte habiliteringstjenester har i tillegg ansvar for inneliggende pasienter i barne- og ungdomsklinikkene, for eksempel barn med ervervede hjerneskader eller oppfølging av premature barn. Denne variasjonen gjør direkte sammenligninger mellom tjenestene krevende. Styringsdata bør derfor i større grad fange opp og reflektere forskjeller i organisering, ansvarsområder og pasientgrunnlag

## **KAPITTEL 4 GJENNOMFØRING AV HANDLINGSPLANEN**

Flere av helseforetakene løfter frem behovet for en tydeligere beskrivelser av fremgangsmåte og prosess for å nå målene i handlingsplanen. Det bør også utarbeides målbare parametere for evaluering av måloppnåelse, herunder implementering og effekt av iverksatte tiltak, for både spesialist- og kommunehelsetjenesten. For å sikre reell brukarmedvirkning bør det gjennomføres regelmessige brukerundersøkelser. Vi viser her til at Regionalt kunnskapssenter ved NTNU i perioden mars 2026 til mars 2028 skal gjennomføre et utviklingsprosjekt i samarbeid med Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) og habiliteringstjenester over hele landet, med mål om å utvikle og teste en modell for

nasjonale brukerundersøkelser i habiliteringstjenesten. [Nasjonal brukerundersøkelse - RHAB - NTNU](#)

Avslutningsvis vil vi samlet fremheve behovet for styringsdata, framskrivning av behovet for tjenester og kompetanse, brukerundersøkelser og økt forskningsaktivitet på habiliteringsfeltet. Dette anses som særlig viktig og nødvendig for kunne nå de overordnede målene i handlingsplanen.

#### ANDRE INNSPILL TIL HANDLINGSPLANEN

I tilknytning til de overordnede målene har Regionalt brukerutvalg spilt inn at kulturelle hensyn bør tydeliggjøres under mål 1. Tilsvarende bør kulturelle forhold også innarbeides i avsnittet om likeverdige tjenester.

Helse Nord-Trøndelag HF løfter frem at «*Mål 3 til 5 i Nasjonal handlingsplan gir et målbilde også ut over helsetjenesten: En samlet oppvekstsektor og samfunnet sine generelle oppgaver i tilrettelegging og planlegging og holdninger til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Dette er en betydelig oppgave for nasjonale og lokale myndigheter og politikere, å klare å prioritere disse forholdene i planverket, i opplæring og undervisningssektoren og i inkludering i arbeidsliv og fritid. Det er et verdivalg vi som samfunn må være villig til å ta*».

Med vennlig hilsen

Bente Hustad  
Konst. ass. Fagdirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Kopi til:  
Midia Aminzadeh

Mottakere  
HELSEDIREKTORATET

Postboks 220 Skøyen

0213

OSLO