

Til Helsedirektoratet

Oslo, 30.april 2026  
Journalnr. 79 /2026 Vår ref: HIL/STE/KG

## Innspill til Helsedirektoratets utkast til nasjonale handlingsplaner for habilitering og rehabilitering

Norsk psykologforening takker for muligheten til å gi innspill til Helsedirektoratets utkast til nasjonale handlingsplaner for habilitering og rehabilitering. Foreningen støtter de overordnede målsettingene om helhetlige, koordinerte og likeverdige tjenester, og deler vurderingen av at feltet står overfor betydelige kapasitets-, kompetanse- og samhandlingsutfordringer i årene som kommer. Vi vil fremheve som positivt at Helsedirektoratet nå skiller mellom habilitering og rehabilitering. Et skille vi lenge har tatt til orde for, ettersom både habilitering og rehabilitering er prosesser, men ofte med ulikt innhold og faglige tilnærminger.

Vi håper imidlertid at begge handlingsplanene kan gjøres mer konkrete med hensyn til hvordan kunnskap om psykisk helse skal utvikles og integreres i kommuner og i statlige tjenester. Vi savner også konkretisering av hvordan familie- og pårørendeperspektivet og psykologfaglig innsats skal realiseres i praksis. I tillegg etterlyser vi mer fokus på eldre, inkludert eldre personer med utviklingshemming og barn med omfattende hjelpebehov.

### Overordnede synspunkter

Norsk psykologforening vurderer at handlingsplanene gir gode og dekkende beskrivelser av utfordringsbildet, men savner mer konkrete tiltak, særlig når det gjelder:

- integrering av psykisk helse som en grunnleggende forutsetning for habilitering og rehabilitering
- systematisk ivaretagelse av familier og pårørende
- tilgang på psykologfaglig kunnskap og kompetanse i både statlige og kommunale tjenester
- håndtering av økende kompleksitet, livslange behov og demografiske endringer

Foreningen er bekymret for at manglende konkretisering kan føre til at ansvaret skyves nedover i systemet, med store lokale variasjoner i kvalitet og tilgjengelighet.

## **Habilitering**

### **Livsløpsperspektiv, økt kompleksitet og forskningsbehov**

Norsk psykologforening deler bekymringen for at habiliteringsfeltet er underdimensjonert, også når det gjelder voksne og eldre med livslange behov. Handlingsplanen har et tydelig barneperspektiv, men gir etter foreningens vurdering for lite oppmerksomhet til at det også blir en økende andel eldre med utviklingshemming. Tjenestene erfarer også økt forekomst av nevrobiologiske utviklingsforstyrrelser og en økning i komplekse saker der barn har omfattende hjelpebehov, en såkalt «yngrebølge». Vi savner at handlingsplanen tar høyde for disse utfordringene.

Foreningen vil også påpeke:

- betydelig mangel på psykologer i habiliteringstjenestene, særlig i mindre enheter
- behov for målrettede tiltak for rekruttering, stabilitet og fagutvikling
- manglende satsing på forskning i et felt preget av høy kompleksitet og lav forskningsdekning

### **Psykisk helse og familieperspektivet**

Familien er en sentral samarbeidspartner og ressurs i habiliteringsarbeid. Samtidig vil vi understreke at familier ikke kun er en ressurs rundt barnet, men også har egne, selvstendige støtte- og oppfølgingsbehov.

Mange foreldre i familier med barn med nedsatt funksjonsevne er over tid utsatt for:

- vedvarende stress og belastning
- økt risiko for psykisk uhelse
- økt risiko for samlivsbrudd og relasjonelle vansker

Dette har direkte betydning for barnets fungering, utvikling og mulighet til å nyttiggjøre seg habiliteringstiltak.

### **Behov for tydeligere kobling til etablerte familietiltak**

Norsk psykologforening savner at handlingsplanen i større grad synliggjør og legger til rette for bruk av strukturerte, forebyggende familietiltak som allerede eksisterer.

Strukturerte familietiltak kan:

- styrke foreldres og parforholds mestring
- virke forebyggende mot sekundær psykisk uhelse
- bidra til mer robuste familier og tjenester

Foreningen anbefaler at handlingsplanen tydeligere åpner for – og oppfordrer til – systematisk bruk av slike familie- og parrettede tilbud som et supplement til habiliteringstjenestene, også i samarbeid med statlige tjenester som familievernnet.

## **Rehabilitering**

### **Kunnskap om psykisk helse, mestring og medvirkning**

Rehabilitering, inkludert lærings- og mestringstilbud, bør inngå tydeligere i alle forløp. Tidlig innsats er viktig. Satsning på økt helsekompetanse og økt kompetanse om psykiske lidelser går hånd i hånd.

En del mennesker med psykiske plager og lidelser vil i mindre grad kunne nyttiggjøre seg generelle tiltak for økt helsekompetanse, for eksempel lærings- og mestringskurs. Dette kan skyldes oppmerksomhetsvansker, passivitet, igangsettingsproblemer og lav mestringstro. Det er derfor viktig med metoder og tiltak som bidrar til at disse fanges opp. Klinisk helsepsykologi som vektlegger samspillet mellom psykologiske, fysiologiske og sosiale faktorer må gjennomgående legges til grunn både i utredning og i tjenestetilbud.

Psykologer med klinisk helsepsykologisk erfaring kan:

- bidra i frisklivs-, lærings- og mestringstilbud,
- bidra i utvikling av lavterskeltilbud hvor psykisk helsekompetanse inngår,
- arbeide avgrenset klinisk i rehabiliteringsforløp, for eksempel ved psykiske reaksjoner som angst, depresjon eller lengre og komplekse sorg- og krisereaksjoner som kommer i veien for rehabilitering.

### **Psykisk helse og eldre**

Mål om likeverdige tjenester uavhengig av alder fordrer at eldre får lettere tilgang på psykisk helsehjelp, også i rehabiliteringsløp der vi vet at risiko for økning i psykisk uhelse er større enn for eldre uten somatisk sykdom, eller funksjonstap med rehabiliteringsbehov. Slik er det ikke i dag.

Ofte skjer rehabilitering av eldre i kjølvannet av livsendrende kriser, som slag, alvorlig sykdom eller funksjonstap.

Selv om den somatiske behandlingen ofte holder god kvalitet, er det vår klare vurdering at:

- eldre pasienters psykiske utfordringer i liten grad ivaretas systematisk
- ansvar for emosjonell støtte i praksis ofte legges på pårørende eller enkeltansatte
- psykologisk kompetanse ofte er fraværende, tilfeldig eller avhengig av lokale forhold

Det er behov for mer psykologfaglig kunnskap og kompetanse i kommunale omsorgstjenester for å:

- fange opp når psykiske helseutfordringer kommer i veien for at pasienten kan nyttiggjøre seg rehabiliteringstiltak,

- forebygge, ivareta og behandle psykiske helseutfordringer som kommer i veien for rehabilitering, funksjons-bedring og mestring, men som ikke prioriteres i psykisk helsevern
- viderehenvise pasienter til psykisk helsevern når det er behov for det.

Dette behovet er ikke tilstrekkelig dekket i dag, og står i kontrast til handlingsplanens ambisjoner om helhetlige og likeverdige tjenester.

### Økt tilgang på psykologisk kompetanse

For å nå målet om personellsammensetning som møter befolkningens behov for rehabilitering er det viktig å øke tilgangen på psykologfaglig kompetanse.

Forslag til konkrete tiltak for å tilføre og øke psykisk helsekompetanse på fagområdet i kommunene:

- Psykologer tilknyttes omsorgstjenester for hjemmeboende eldre og tverrfaglige rehabiliteringsteam.
- Psykologer etablerer og leder faglige læringsnettverk for psykisk helse, for eksempel med inspirasjon fra Psykisk Helsennett i Etat for behandlingssenter og sykehjem i Bergen kommune
- Bidrar til å arrangere fagdager, underviser og veileder tverrfaglig personell som allerede jobber med rehabilitering i de kommunale tjenestene.

En gevinst av dette kan være mindre press og riktigere ressursbruk for faggrupper som arbeider med rehabilitering.

### **Pårørende – nøkkelpersoner uten tilstrekkelig støtte**

Vi er tilfreds med at rehabiliteringsplanen tydelig beskriver mangler i pårørendearbeidet og peker på:

- udekkede behov
- manglende systematisk medvirkning
- svak bruk av pårørendekunnskap i tjenesteutvikling

Vi vil samtidig understreke at god pårørendeivaretagelse forutsetter kompetanse i familie- og relasjonsarbeid, og at dette ikke kan overlates til tilfeldigheter.

### **Implementering, overganger og kvalitet i praksis**

Norsk psykologforening er opptatt av hvordan handlingsplanene lokalt skal omsettes i praksis, til beste for den enkelte pasient og deres familie.

Erfaring fra både statlige og kommunale tjenester viser at svikt ofte oppstår:

- i overgangene mellom avdelinger, nivåer og etater

- når ansvar er uklart og koordinering mangelfull

Vi mener derfor at:

- bruker- og pårørendetilfredshet må måles også på overganger
- psykologer bør ha en tydelig rolle i opplæring, veiledning og utvikling av praksis i tjenestene
- man i planene bør legge til rette for ytterligere bruk av eksisterende samhandlingstiltak.

Å ivareta pasienter og pårørende i krise handler ikke bare om informasjon, men om å bidra til regulering, trygging og mestring – forutsetninger for at videre behandling og rehabilitering skal ha effekt.

## Avslutning

Norsk psykologforening anbefaler at handlingsplanene styrkes gjennom:

- tydeligere og mer forpliktende tiltak for gjennomgående å inkludere, integrere og utvikle kunnskap og kompetanse om psykisk helse i kommuner og statlige tjenester.
- eksplisitt integrering av familie- og pårørendeperspektivet
- styrking av psykologressurser i både statlige og kommunale tjenester
- økt oppmerksomhet på overgangene i tjenesteforløpene

Med vennlig hilsen  
Norsk psykologforening

*Hanne Indregard Lind*

Hanne Indregard Lind  
President